



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
CURSO DE *DESIGN*

**PROJETO GRÁFICO PARA AUXILIAR A COMUNICAÇÃO DA  
INSTITUIÇÃO BENEFICENTE FUNDEF**

Lucas Monteiro Pinheiro

Lajeado, junho de 2019.

Lucas Monteiro Pinheiro

## **PROJETO GRÁFICO PARA AUXILIAR A COMUNICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO BENEFICENTE FUNDEF**

Monografia de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade do Vale do  
Taquari - Univates, como parte dos  
requisitos para a obtenção do título de  
Bacharel em *Design*.

Orientador: Prof. Me. Bruno da Silva  
Teixeira

Lajeado, junho de 2019.

Lucas Monteiro Pinheiro

## **PROJETO GRÁFICO PARA AUXILIAR A COMUNICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO BENEFICENTE FUNDEF**

A banca abaixo aprova a Monografia apresentada na disciplina de Conclusão de Curso II na linha de formação específica em *design*, da Universidade do Vale do Taquari Univates, como parte da exigência para formação em *design*.

Prof. Me. Bruno da Silva Teixeira  
Universidade do Vale do Taquari -  
Univates

Prof<sup>a</sup>. Ma. Silvia Trein Heimfarth Dapper  
Universidade do Vale do Taquari -  
Univates

Prof<sup>a</sup>. Ma. Raquel Barcelos de Souza  
Universidade do Vale do Taquari -  
Univates

Lajeado, junho de 2019.

## **AGRADECIMENTO**

Quero agradecer primeiramente à minha família. Meus pais, João Manoel Pinheiro e Roseni Pinheiro, minha irmã Diuly Pinheiro e minha namorada Kérlin Wermann por toda compreensão, apoio, incentivo, paciência e disposição em sempre me ajudar durante a realização deste projeto final.

No âmbito acadêmico, gostaria de agradecer aos professores e colegas da UNIVATES que me acompanharam em toda a trajetória da graduação, contribuindo para o meu desenvolvimento como pessoa e profissional. Agradecimento especial ao meu orientador Prof. Mestre Bruno da Silva Teixeira, por aceitar me acompanhar neste projeto, acreditando no potencial dele, me entusiasmando, incentivando e auxiliando no desenvolvimento de cada etapa. Agradeço a minhas avaliadoras Prof. Mestra Silvia Trein Heimfarth Dapper e Prof. Mestra Raquel Barcelos de Souza, por aceitarem meu convite e pelas contribuições, sugestões e sensibilidade neste trabalho.

Aos profissionais da instituição FUNDEF Lajeado, pela recepção e colaboração para o desenvolvimento do trabalho. Igualmente às dezenas de famílias e pacientes da FUNDEF que eu tive o maior prazer de conhecer e o orgulho de poder contribuir de alguma forma. À todos que de uma maneira ou outra foram importantes para o projeto e minha formação acadêmica, meu sentimento de gratidão.

## RESUMO

Desenvolver um produto, serviço ou comunicação que indique uma relação positiva com o público-alvo, emitindo sua mensagem de maneira assertiva, é um dos grandes desafios de todo projeto de *design*. Compreende-se a responsabilidade e o papel do *design* na construção de uma sociedade mais favorável e colaborativa, gerando mudanças que contribuam para melhorar o bem-estar humano e dos meios subsistentes. O profissional do *design* compreende um repertório de conhecimentos e estratégias para criar propósitos que unem o desenvolvimento humano e capital social a fim de diminuir ou solucionar problemas que impactam em qualidade de vida, podendo ser tratado como um agente de transformação social. O presente trabalho objetivou desenvolver um projeto de *design* gráfico, seguindo a metodologia projetual de Bruno Munari (2008), para a Fundação de Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais (FUNDEF), focado na comunicação das ações realizadas pela entidade, com a finalidade de gerar maior abrangência, inclusão social de pacientes portadores de fissuras labiopalatais e percepção de valor para com a sociedade. Como inspiração e ferramenta para o processo criativo, o trabalho contou com a perspectiva e a sensibilidade do *design* social, realizando-se uma pesquisa exploratória qualitativa em forma de entrevistas narrativas, com profissionais e pacientes ativos da FUNDEF. Acredita-se que o *designer* tem grande potencial de auxiliar instituições beneficentes – em sua maioria carentes de recursos financeiros – como as ONGs, para desenvolver uma comunicação consistente do seu relevante papel para a sociedade.

**Palavras-chave:** Instituições beneficentes. Fissura labiopalatais. *Design*. *Design* social.

## **ABSTRACT**

Developing a product, service or communication that indicates a positive relationship with the target audience, issuing your message in an assertive manner, is one of the great challenges of every design project. It is understood the responsibility and role of design in the construction of a more favorable and collaborative society, generating changes that contribute to improve human well-being and subsistent means. The design professional comprises a repertoire of knowledge and strategies to create purposes that unite human development and social capital in order to reduce or solve problems that impact on quality of life, and can be treated as an agent of social transformation. The present work aims to develop a graphic design project, following the design methodology of Bruno Munari (2008), for the Rehabilitation Foundation of Craniofacial deformities (FUNDEF), focused on the communication of actions undertaken by the entity, In order to generate greater scope, social inclusion of patients with cleft lip and palate and perception of value to society. As inspiration and tool for the creative process, the work relied on the perspective and sensitivity of social design, conducting a qualitative exploratory research in the form of narrative interviews, with professionals and active patients of FUNDEF. It is believed that the designer has great potential to assist charitable institutions – mostly lacking financial resources – such as NGOs, to develop a consistent communication of their relevant role to society.

**Keywords:** Charitable entities. Cleft lip and palate. Design. Social design;

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pacientes cadastrados por Coordenadoria Regional de Saúde – Mapa dividido por Macrorregião .....	26
Figura 2 - Abrangência do centro de reabilitação auditiva .....	27
Figura 3 - Fissura pré-forme incisivo .....	30
Figura 4 - Fissura transforame incisivo .....	30
Figura 5 - Fissura pós-forame (1) e Fissura rara na face (2).....	31
Figura 6 - Projeto Eliodomestico produz até cinco litros de água potável por dia .....	33
Figura 7 - Artes digitais desenvolvidas para a ONG Matemática em Movimento .....	36
Figura 8 - Homenagem as mulheres .....	38
Figura 9 - Identidade visual criada para o Núcleo de Estudos do Vale do São Francisco.....	39
Figura 10 - “30 Maneiras de Dizer Não a AIDS” da década de 90. ....	40
Figura 11 – 3 níveis de Design Emocional. ....	43
Figura 12 - Metodologia de Munari.....	48
Figura 13 - Metodologia aplicada ao projeto .....	49
Figura 14 - Você sabia da fissura antes de seu filho nascer? .....	54
Figura 15 - Qual foi a deformação diagnosticada em seu filho?.....	56
Figura 16 - Como conheceu a FUNDEF? .....	57
Figura 17 – Com qual idade seu filho realizou a primeira consulta? .....	58
Figura 18 - Cidade em que reside a família entrevistada .....	59
Figura 19 – Com qual idade realizou a primeira cirurgia? .....	60
Figura 20 – Com qual idade realizou a segunda cirurgia? .....	61
Figura 21 - Dificuldades mais citadas pelos entrevistados antes das cirurgias .....	63
Figura 22 - Ocasões em que apareceram algum tipo de preconceito .....	65
Figura 23 - Transformações mais percebidas no avanço do tratamento.....	67
Figura 24 - Sobre o acolhimento e tratamento da FUNDEF.....	68
Figura 25 - <i>Brainstorming</i> .....	75
Figura 26 - <i>Moodboard</i> .....	77
Figura 27 - Geração de alternativas para <i>naming</i> .....	80
Figura 28 – Esboços iniciais para identidade da campanha .....	81
Figura 29 - Geração das melhores alternativas para identidade da campanha .....	82
Figura 30 - Identidade da campanha definida .....	83
Figura 31 - Geração de alternativas para os cartazes.....	85
Figura 32 - Geração de alternativas para os cartazes.....	86
Figura 33 - Geração de alternativas para os cartazes.....	86
Figura 34 - Geração de alternativas para os cartazes.....	87
Figura 35 - Geração de alternativas para os cartazes.....	87
Figura 36 - Geração de alternativas para os cartazes.....	88
Figura 37 - Geração de alternativas para os cartazes.....	88

Figura 38 - Paleta de cores .....	92
Figura 39 - Modelos para meio digitais .....	93
Figura 40 - Modelos finais para cartazes .....	94
Figura 41 - Modelos finais para cartazes .....	95
Figura 42 - Modelos finais para cartazes .....	96
Figura 43 - Modelos finais para cartazes .....	97
Figura 44 - Modelos finais para cartazes .....	98
Figura 45 - Modelos finais para cartazes .....	99
Figura 46 - <i>Mockup</i> para cartazes.....	100
Figura 47 - <i>Mockup</i> para cartazes.....	101
Figura 48 - <i>Mockup</i> para flyer.....	101
Figura 49 - <i>Mockup</i> para totem .....	102
Figura 50 - <i>Mockup</i> para totem .....	102
Figura 51 - <i>Mockup</i> para redes sociais .....	103
Figura 52 - <i>Mockup</i> para <i>bottons</i> .....	103
Figura 53 - <i>Mockup</i> para camiseta .....	104
Figura 54 - <i>Mockup</i> para camiseta .....	104



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Etapas do programa de reabilitação da FUNDEF .....	32
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de unidades locais das fundações privadas e associações sem fins lucrativos.....	22
--	----

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABONG	Associação Brasileira Organizações Não Governamental
ADG	Associação <i>Designers</i> Gráficos
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APDINS	Associação Profissional dos Desenhistas Industriais de Nível Superior
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
ESDI	Escola Superior de Desenho Industrial
FUNDEF	Fundação Para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais
GAPA	Grupo de apoio à prevenção da Aids
GIFE	Associação dos Investidores Sociais do Brasil
HBB	Hospital Bruno Born
HRAC	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
ONG	Organização Não-Governamental
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Problemática.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Objetivos .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>17</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Entidades beneficentes .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 FUNDEF.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.1 Deficiência Auditiva .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.2 Fissuras Labiopalatais.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.2.1 Abrangência.....</b>	<b>26</b>
<b>2.3 Deformações Crânio Faciais .....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.1 Causas e incidência .....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.2 Aspectos psicológicos .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.3 Aspectos físicos .....</b>	<b>29</b>
<b>2.4 <i>Design</i> social .....</b>	<b>32</b>
<b>2.5 <i>Design</i> gráfico .....</b>	<b>34</b>
<b>2.6 <i>Design</i> emocional.....</b>	<b>41</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Primeira fase – levantamento de dados .....</b>	<b>49</b>
<b>3.2 Segunda fase – projeção .....</b>	<b>51</b>

<b>4 ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>52</b>
4.1 Entrevistas com famílias em tratamento pela fundação.....	52
4.2 Entrevista com profissional da área.....	69
<b>5 SÍNTESE DO PROJETO.....</b>	<b>74</b>
5.1 <i>Brainstorming</i> .....	75
5.2 <i>Moodboard</i> .....	76
<b>6 CONCEITOS E GERAÇÃO DE ALTERNATIVAS .....</b>	<b>78</b>
6.1 Identidade da campanha.....	78
6.1.1 <i>Naming</i> .....	79
6.2 Geração de alternativas dos cartazes gráficos .....	84
6.3 Escolha das alternativas.....	89
6.4 Paleta de cores .....	90
6.5 Solução .....	92
6.5.1 <i>Mockups</i> .....	100
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>105</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>108</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) divulgou no ano de 2010 que as organizações sem fins lucrativos no Brasil totalizaram a marca de 290.692 registradas, estudo realizado com o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), a Associação Brasileira Organizações Não Governamentais (ABONG) e a Associação dos Investidores Sociais do Brasil (GIFE). Essas instituições expressam a sociedade civil organizada, com engajamento de voluntários, para atendimentos de benefício público em variadas áreas e segmentos.

É válido manifestar que a grande parte das organizações sociais são administradas por pessoas trabalhadoras com uma motivação fortíssima, muitas não trabalham pela remuneração, se dedicam pela causa. Contudo nem sempre possuem formação profissional ou competência na área que atuam, podendo gerar problemas a partir do momento que essas entidades precisam ser sustentáveis financeiramente. Considera-se pertinente evidenciar alguns desafios enfrentados no país, dos quais, destaca-se a necessidade de maior divulgação sobre o que são essas instituições, sua formação, a maneira que se comunicam e realizam ações na sociedade.

O presente trabalho tem a intenção de proporcionar uma comunicação mais consistente por meio do desenvolvimento de uma campanha gráfica para a Fundação para a Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais e Saúde Auditiva (FUNDEF),

localizada no município de Lajeado – Rio Grande do Sul, a FUNDEF é uma entidade beneficente de assistência social que atende voluntariamente de recém-nascidos à idosos, nas áreas de reabilitação de pessoas com fissuras labiopalatais e deficiência auditiva.

No Brasil, estatisticamente a fissura labiopalatal é, dentre as malformações congênitas, uma das mais frequentes. A proporção é de uma para cada 650 nascimentos, segundo o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho), da Universidade de São Paulo (USP). A FUNDEF recebe pacientes de todo o território estadual, e contabiliza a realização de mais de 69 mil procedimentos ambulatoriais (FUNDEF, 2018).

Compreendendo dever da construção de um mundo mais favorável para a sociedade e para gerações futuras, o *designer* tem o subsídio essencial para criar ideias e alternativas que permitem reduzir ou solucionar problemas. Neste ponto justifica-se a necessidade da implantação de um projeto gráfico como agente facilitador para a inclusão de pacientes à FUNDEF. Visando proporcionar maior amplitude dos serviços oferecidos pela entidade beneficente lajeadense, acredita-se que uma comunicação eficaz de ações realizadas irá oportunizar maior abrangência, relacionando com consistência a marca em todos os seus pontos de contato, impactando positivamente na sua percepção de valor.

Sendo assim, em seu 2º capítulo, o trabalho apresenta uma pesquisa sobre a representação, atuação e desafios das organizações sem fins lucrativos na sociedade brasileira. Este capítulo também trata especificadamente da entidade beneficente de assistência social, a FUNDEF, apresenta-se suas duas principais especialidades - deficiência auditiva e fissura labiopalatal, explanando as dificuldades enfrentadas pela malformação em recém-nascidos. A continuação do capítulo refere-se ao *Design Social*, com referências e campanhas que ilustram com eficiência este tema, Kuyper (1995) aponta que o *design* é uma arte social que nasceu como uma nova profissão, ou seja, sem o contexto social, o *design* não existe. Por fim, a importância do *Design Emocional* e o papel social da atividade do *designer* por meio do desenvolvimento de projetos que proporcionam melhores condições as pessoas em todo o mundo, compõe a última parte do capítulo.

O capítulo de número 3, traz em seu conteúdo de forma detalhada a metodologia Bruno Munari (1998), aplicada para o desenvolvimento do projeto. A estrutura, as pesquisas trabalhadas e as etapas aplicadas durante o trabalho estão expostas ali. Seguido da metodologia, no capítulo 4 é feito o levantamento de dados, com aplicação de pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com pacientes e profissionais da FUNDEF.

Já o capítulo 5 e seis apresentam toda a construção criativa para o desenvolvimento do projeto, como esboço de peças gráficas, definição de cores e layouts e finalização da campanha gráfica, originando no resultado final exibido de forma minuciosa no capítulo seis. Por fim as considerações finais do projeto no capítulo sete.

### **1.1 Problemática**

A FUNDEF é uma instituição que atua desde 1991 em prol de integrar crianças ao ambiente psicossocial, são mais de vinte anos de exercício na missão de devolver sorrisos, por meio da recuperação de fissuras labiopalatais e deficiência auditiva, atuando de modo interdisciplinar, com reuniões clínicas para o debate de casos e tomada de decisão em equipe conforme a carência de cada paciente. Ainda que a instituição beneficente tenha reconhecimento pelo seu nobre papel na sociedade, analisando de forma mais abrangente, existe uma significativa necessidade de maior divulgação de todo o trabalho que é feito pela fundação.

Verifica-se que as fissuras labiopalatais, lábio leporino ou fenda palatina estão entre as anomalias congênitas mais comuns em bebês recém-nascidos e são as mais frequentes das chamadas anomalias craniofaciais. Consiste em malformações em recém-nascidos com o lábio ou céu da boca aberto (palato). A fenda pode ser no céu da boca, com uma ou duas falhas no lábio. A fissura labial pode ser unilateral (falha de um lado) ou bilateral (de ambos os lados), no palato pode ser palatina (céu da boca). Estas anomalias modificam a anatomia normal, sendo capaz de interferir na fala, na deglutição, na audição, na respiração e nos dentes (FUNDEF, 2017). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), é fundamental uma equipe multidisciplinar para uma reabilitação plena do paciente (MOTOYAMA et al., 2000).



Ainda não são precisas as razões para o acontecimento das fissuras. Possivelmente dão-se por uma predisposição genética e condições do ambiente. A hereditariedade pode ser um dos motivos, ao mesmo tempo em que os fatores ambientais podem relacionar-se com agentes químicos, drogas, infecções, fármaco, vírus e toxinas ambientais (PERSAUD; MOORE; TORCHIA, 2012).

As fissuras labiopalatais, quando não reparadas acarretam vários problemas, tanto psicológicos quanto físicos, como dificuldade na fala, na audição e na deglutição de alimentos sólidos e líquidos. Além disso, causam frequentes infecções respiratórias, depressão, baixa autoestima e problemas ortodônticos e odontológicos. Outro ponto agravante está ligado ao abandono de crianças portadoras da malformação – muitas crianças nascidas com fissuras são abandonadas e rejeitadas por suas famílias, tem dificuldades de fazer amigos ou frequentar uma escola. Mesmo que consigam estudar, encontram obstáculos para arranjar emprego, e até mesmo para integrar-se à sociedade. Em Uganda – país africano, todo bebê nascido com fissura é chamado *Ajok*, que significa amaldiçoado por Deus (SMILE TRAIN, 2017).

A entidade lajeadense tem como missão proporcionar aos pacientes a integração ao ambiente psicossocial e conseqüentemente melhor qualidade de vida, por meio de tratamento interdisciplinar e totalmente beneficente (FUNDEF, 2018). Considerando que uma fundação dessa importância carece de maior visibilidade, a falta de uma campanha de divulgação configura alguns problemas, o que é preocupante, visto que menos pessoas terão a oportunidade de conhecer a entidade, bem como o que ela oferece. De acordo com dados da *Smile Train* – ONG que auxilia na realização de cirurgias gratuitas para o tratamento de fissuras labiopalatais ao redor do mundo, no Brasil, estima-se que quatro mil crianças nascem com fissuras todos os anos, ou uma a cada seiscentas e cinquenta recém-nascidos. E outro fato a ser considerado é que muitos ainda não sabem onde encontrar tratamento (SMILE TRAIN, 2017).

Acredita-se que outro agravante da pouca visibilidade é a dificuldade de adesão de novos parceiros, considerando que estes são fundamentais para auxiliar a entidade a manter o seu serviço, para avanços na sua infraestrutura, melhores condições de atendimento, tratamento, e principalmente, ajudar a FUNDEF na sua missão principal de devolver sorrisos.

Refletindo sobre a real necessidade da implantação de projetos para maior divulgação e notoriedade de entidades de caridade Brasil afora, pode-se questionar: como desenvolver um projeto gráfico para alavancar a visibilidade e abrangência de uma instituição beneficente focada na reabilitação de pacientes com deformidades craniofaciais e deficiência auditiva?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Desenvolver um projeto gráfico para auxiliar a comunicação da instituição beneficente FUNDEF - Lajeado, focado para fortalecer sua abrangência em tratamentos e ações realizadas.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Entender os tipos de deformações craniofaciais, em especial fissuras labiopalatais e as diferentes complexidades apresentadas por cada uma das malformações;
- Analisar os impactos psicossociais das deformações nos recém-nascidos e nos seus pais;
- Desenvolver e aplicar pesquisas qualitativas com pacientes em tratamento na FUNDEF, para conhecer a relação entre paciente e instituição a fim de comunicar essa experiência;
- Compreender a função e a importância de um projeto de *design* social e emocional como ferramenta transformadora para a comunicação e sustentabilidade de entidades sociais;
- Criar um conjunto de cartazes com depoimentos reais para estimular o tratamento de fissuras e doações;

### 1.3 Justificativa

Compreendendo a necessidade da construção de um mundo mais favorável para a sociedade e para gerações futuras, o *designer* tem o subsídio necessário para gerar ideias e alternativas que possam diminuir ou resolver problemas variados. Colocar-se no lugar de pessoas que realizam um trabalho voluntário tão nobre para manter os serviços de entidades sociais, percebendo suas limitações e dificuldades, pode ser uma tarefa indispensável para o desenvolvimento de qualquer novo projeto, seja ele uma campanha gráfica, produto ou serviço.

Propõe-se o desenvolvimento de um projeto gráfico para proporcionar uma comunicação mais consistente para uma fundação que atende voluntariamente de recém-nascidos à idosos. Os problemas derivados de uma comunicação inconsistente, geram diversos outros problemas. Além de menos pessoas atendidas por não ter o conhecimento da entidade, grande parte dos recursos destinados para melhorias na infraestrutura da fundação são provenientes de campanhas de arrecadação e de doações de organizações e empresas parceiras. A realização de um projeto gráfico surge como uma possível solução para estes problemas, visto que impacta no fortalecimento da marca e torna-se um diferencial para o estabelecimento de novas alianças governamentais, regionais e privadas.

Existem muitas entidades beneficentes atuando pelo Brasil e por todo o mundo em áreas como assistência à criança, assistência a serviços sociais, educação, creches, direitos humanos, entre várias outras, porém, em muitas ocasiões, os problemas que tentam resolver são muito grandes diante de seu poder de atuação e suas limitações financeiras, contando principalmente com o trabalho voluntário e doações para conseguirem atingir seus resultados. Outro fator determinante em relação ao impacto das entidades na sociedade é o capital humano. Elas necessitam de uma gestão de qualidade para conseguir resultados a longo prazo, como gestão de pessoas, financeira, estratégica ou comunicação, e diferente dos demais setores da sociedade, contam em sua maioria com voluntários que não possuem qualquer tipo de remuneração financeira. Muitas vezes os voluntários não são gestores ou especialistas nas áreas onde atuam dentro das organizações e não têm uma dedicação integral, tendo que agir onde é necessário a cada momento, se tornando multitarefa, o que possibilita que a gestão como um todo perca em qualidade e

consequentemente os resultados dessas organizações sejam inferiores ao seu potencial.

Um projeto gráfico bem desenvolvido é algo estratégico dentro de qualquer organização, a credibilidade e a imagem são alguns de seus principais meios de conseguirem capital humano e financeiro. Tendo em mente que uma marca está relacionada a experiência, percepção e sentimento das pessoas sobre a organização, o sistema de identidade visual da marca tem um papel fundamental nessa equação, onde deve ser consistente e coerente com a essência da marca, tanto para os colaboradores internos quanto para o público externo, e assim gerar uma percepção unificada, uma experiência consistente e perspicaz.

Levando em consideração o fato de que a FUNDEF proporciona aos pacientes a integração ao ambiente psicossocial, por meio de tratamento interdisciplinar com profissionais qualificados, o ambiente de atendimento deve ser um local acolhedor, seguro, amigável e, ainda, todo esse trabalho também deve ser estrategicamente divulgado, para que mais pacientes e parceiros possam conhecer e contribuir para o desenvolvimento da entidade. Porém a falta de comunicação desses serviços acaba interferindo na inclusão e socialização de novos pacientes com algum tipo de deficiência ou deformação.

Neste ponto justifica-se a necessidade de implantação de um projeto gráfico que sirva como um facilitador para a inclusão de pessoas com deficiência auditiva ou deformações craniofaciais dentro da FUNDEF, possivelmente servirá também como ferramenta para obter novas parcerias. Esse trabalho visa proporcionar maior amplitude dos serviços prestados pela entidade beneficente lajeadense, acredita-se que uma divulgação eficaz das ações realizadas pela fundação irá oportunizar maior abrangência a nível estadual e nacional. O projeto gráfico a ser desenvolvido pretende atender às necessidades da entidade, seja em qualquer nível de instrução do paciente, ou exigência de organizações parceiras. Este projeto busca também que a comunicação permita uma associação rápida e intuitiva para toda a comunidade, por meio de uma linguagem. Portanto, o trabalho tem a intenção de auxiliar a fundação a relacionar-se com consistência em todos os seus pontos de contato, impactando positivamente na sua percepção de valor perante a sociedade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados conteúdos relevantes para que o estudo seja desenvolvido de maneira consistente e coerente, tais como a atuação, desafios e importância de entidades beneficentes na sociedade, e a relevância do *design* social para o projeto.

### 2.1 Entidades beneficentes

Primeiramente é necessário considerar uma explanação simples sobre os três setores que compõe a sociedade. O contexto econômico atual está composto por três setores distintos que auxiliam na movimentação da economia e permitem o crescimento da sociedade, sendo o Primeiro Setor representado pelo Estado, no caso o Poder Público, este tem como fim políticas eficazes. O Segundo Setor compõe-se pelas empresas privadas, com finalidade lucrativa, ou seja, vender seus produtos ou serviços. Por fim, o Terceiro Setor envolve uma diversidade de organizações sem fins lucrativos, como as entidades beneficentes. Estas têm como objetivo gerar serviços de caráter público concebendo a mudança socioambiental principalmente para setores onde o primeiro e segundo setor não aparecem (COSTA; VISCONTI, 2001).

Entidades beneficentes são representadas pelas organizações caracterizadas principalmente por não visar ao lucro, os recursos são oriundos da própria atividade, além de doações, auxílios e financiamentos, públicos ou privados, sendo a aplicação de tais valores integralmente destinados à manutenção do objetivo a qual foi instituída, de acordo com estatuto. Essas organizações não fazem parte do Estado, nem a ele estão vinculadas, mas se revestem de caráter público na medida em que se dedicam a causas e problemas sociais e em que, apesar de serem sociedades civis privadas, o objetivo está no atendimento das necessidades da sociedade (TENÓRIO, 2001 p. 07).

Portanto essas instituições não governamentais expressam a sociedade civil organizada, com participação de voluntários, para atendimentos de benefício público em variadas áreas e segmentos. Avança da perspectiva filantrópica e caritativa para uma atividade profissional e técnica, na qual os usuários são sujeitos de direitos, tendo em vista abrangência de um trabalho qualitativamente diferenciado.

Ao longo dos anos 90, o terceiro setor conseguiu dar um grande avanço, as organizações sem fins lucrativos começaram a ter uma visão de mercado ou de sua agência social mais estruturada, possibilitando assim, juridicamente e gerencialmente, uma atuação mais forte e sistemática (COSTA; VISCONTI, 2001). Este avanço influenciou diretamente a visão do público sobre as organizações, estas ganharam mais credibilidade diante do Estado e da sociedade a partir de uma gestão mais estruturada e transparente, embora todos os desafios que existem até hoje.

É necessário reconhecer que muitas organizações sociais que compõem o terceiro setor são geridas por pessoas que trabalham por uma motivação fortíssima, contudo nem sempre possuem formação profissional ou competência na área que atuam, ou mesmo que exista capacitação na sua área necessitam trabalhar em outros setores também. No entanto, esse fato pode gerar um acúmulo de problemas a partir do momento que essas organizações precisam ser sustentáveis e devem prestar contas à sociedade, para que possam sobreviver em uma esfera nem sempre favorável, colocando a captação financeira algo crucial para a manutenção de suas atividades. Visando essa sustentabilidade financeira, Costa e Visconti (2001, p. 28) fala que:

As organizações devem buscar estratégias que viabilizem a sustentabilidade das ações propostas, procurando garantir fontes múltiplas de recursos a fim de evitar reduções drásticas no orçamento. Formalização de parcerias com empresas, obtenção de recursos públicos, captação externa, aumento das captações via doações e prestação de serviços são estratégias a serem utilizadas com este objetivo.

O capital financeiro e o capital humano são dois pontos que impactam diretamente nos resultados das organizações da sociedade civil com função social. Para amenizar esses problemas, Cunha (2011) afirma que a percepção dos doadores é essencial para a manutenção de suas doações, as organizações devem deixar claras sua eficiência em alocar recursos, sua estabilidade financeira, ter uma boa reputação e disponibilizar informações sobre a missão da entidade e a situação dos beneficiários. Nesse sentido, considera-se de fundamental importância a criação de campanhas para divulgar ações realizadas pelas entidades sociais, utilizando-se, por exemplo, a atividade do *design* gráfico como ferramenta de projeto.

Em 2007 o IBGE traçou o perfil do segmento, e a partir desse estudo ficou claro o impacto que as organizações conseguem gerar. Um dos destaques foi o crescimento de 157% entre 1996 e 2002 de associações sem fins lucrativos, que foram de 105 para 276 mil oficialmente cadastradas (TERCEIRO SETOR EM NÚMEROS (2007/07) – RESPONSABILIDADE SOCIAL, [s.d.]).

O terceiro setor já é destaque na economia nacional. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que avaliou pela primeira vez a participação econômica do segmento no Brasil, o setor movimentou aproximadamente R\$ 32 bilhões. Este valor representa 1,4% na formação do Produto Interno Bruto Brasileiro (PIB). (TERCEIRO SETOR EM NÚMEROS (2007/07) – RESPONSABILIDADE SOCIAL, [S.D.])

De acordo com novos estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), a Associação Brasileira Organizações Não Governamentais (ABONG) e a Associação dos Investidores Sociais do Brasil (GIFE) em 2010, abrangendo o período de 2006 a 2010, totalizou 290.692 organizações sem fins lucrativos no Brasil, ainda assim, apresenta-se aumento em torno de 5,3% na quantidade de organizações sem fins lucrativos, conforme a Tabela 1.

Diante da emergência das organizações sem fins lucrativos no país, é possível citar algumas razões para tal, como legislação social trazida pela Constituição Federal de 1988 e decorrentes Leis Orgânicas que, garantidoras dos direitos sociais e de

cidadania, com ênfase na participação popular, implicou na necessidade do reordenamento técnico e administrativo das instituições estatais e da rede privada (BRASIL, 1993). Além disso, houve o surgimento cada vez mais atuante e participativo de grupos sociais organizados, buscando fazer valer os direitos e conquistas trazidas por essa legislação. Bem como é válido considerar o acirramento da questão social: profundas desigualdades sociais, pobreza acentuada, fome, aumento da violência, etc.

Na Tabela 1 estão descritos o número de unidades locais das fundações privadas e associações sem fins lucrativos, segundo a classificação das entidades sem fins lucrativos – Brasil (2010).

Tabela 1 - Número de unidades locais das fundações privadas e associações sem fins lucrativos

Classificação das entidades sem fins lucrativos	Número de unidades locais das fundações privadas e associações sem fins lucrativos	
	Total	Percentual (%)
<b>Total</b>	<b>290 692</b>	<b>100,0</b>
<b>Grupo 01 - Habitação</b>	<b>292</b>	<b>0,1</b>
01.0 Habitação	292	0,1
<b>Grupo 02 - Saúde</b>	<b>6 029</b>	<b>2,1</b>
02.1 Hospitais	2 132	0,7
02.2 Outros serviços de saúde	3 897	1,3
<b>Grupo 03 - Cultura e recreação</b>	<b>36 921</b>	<b>12,7</b>
03.1 Cultura e arte	11 995	4,1
03.2 Esporte e recreação	24 926	8,6
<b>Grupo 04 - Educação e pesquisa</b>	<b>17 664</b>	<b>6,1</b>
04.1 Educação infantil	2 193	0,8
04.2 Ensino fundamental	4 475	1,5
04.3 Ensino médio	2 107	0,7
04.4 Educação superior	1 395	0,5
04.6 Estudos e pesquisas	2 059	0,7
04.7 Educação profissional	531	0,2
04.8 Outras formas de educação/ensino	4 904	1,7
<b>Grupo 05 - Assistência social</b>	<b>30 414</b>	<b>10,5</b>
05.0 Assistência social	30 414	10,5
<b>Grupo 06 - Religião</b>	<b>82 853</b>	<b>28,5</b>
06.0 Religião	82 853	28,5
<b>Grupo 07 - Partidos políticos, sindicatos, associações patronais e profissionais</b>	<b>44 939</b>	<b>15,5</b>
07.3 Associações empresariais e patronais	4 559	1,6
07.4 Associações profissionais	17 450	6,0
07.5 Associações de produtores rurais	22 930	7,9
<b>Grupo 08 - Meio ambiente e proteção animal</b>	<b>2 242</b>	<b>0,8</b>
08.0 Meio ambiente e proteção animal	2 242	0,8
<b>Grupo 09 - Desenvolvimento e defesa de direitos</b>	<b>42 463</b>	<b>14,6</b>
09.1 Associações de moradores	13 101	4,5
09.2 Centros e associações comunitárias	20 071	6,9
09.3 Desenvolvimento rural	1 522	0,5
09.4 Emprego e treinamento	507	0,2
09.5 Defesa de direitos de grupos e minorias	5 129	1,8
09.6 Outras formas de desenvolvimento e defesa de direitos	2 133	0,7
<b>Grupo 10 - Outras instituições privadas sem fins lucrativos</b>	<b>26 875</b>	<b>9,3</b>
10.8 Outras instituições privadas sem fins lucrativos não especificadas anteriormente	26 875	9,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Cadastro Central de Empresas (2010).



O trabalho em “rede” e a gestão participativa, possivelmente são um dos pilares sustentadores das organizações sociais atualmente, bem como o voluntariado forte, organizado e participativo; o planejamento como instrumento principal de gestão e a articulação e integração do setor técnico e administrativo. Considerando a sua dimensão, é fato que o Terceiro Setor tem envolvido e desempenhado um papel de indispensável importância na dinâmica de uma sociedade, dos quais os cidadãos estão mais conscientes e convictos de seus direitos. E ainda conforme citação de Drucker;

Uma das grandes forças de uma organização sem fins lucrativos é que as pessoas não trabalham nela para viver, mas por uma causa (nem todas, mas muitas). Isto também cria uma tremenda responsabilidade para a instituição: a de manter a chama viva e não permitir que o trabalho se transforme em apenas um ‘emprego’ (DRUCKER, 1999, p.110).

Considerando a abrangência de uma diversidade de organizações e uma multiplicidade de ações, é pertinente destacar alguns desafios que essas entidades enfrentam no país, dos quais, a necessidade de maior divulgação sobre o que ela é, como são formadas, como se expressa no cenário nacional e na realização de ações de interesse público. Também são desafios buscar fundos financeiros mais estáveis para a sua sustentabilidade financeira, técnica e administrativa. Estimular, mobilizar e criar condições para maior atuação de voluntários, seja na execução das atividades junto à população beneficiária, bem como na manutenção dos serviços das organizações que compõem.

Por fim, entre os maiores desafios apresentados atualmente no terceiro setor, é a melhoria da qualidade e eficiência da gestão de organizações e programas sociais, considerando precisamente nessa questão que se faz de fundamental importância a atuação de profissionais de áreas específicas ligadas às ciências humanas e sociais, entre elas, o *design*, focado no desenvolvimento de campanhas gráficas para promover as ações realizadas pelas entidades.

## 2.2 FUNDEF

A Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais e Saúde Auditiva – FUNDEF é uma entidade beneficente de assistência social que busca a reabilitação de pessoas com fissuras labiopalatais e deficiência auditiva. É reconhecida nacional e internacionalmente por sua atuação. Instituída pelo Hospital Bruno Born em 1991, para atender pacientes com deformidades craniofaciais, em especial fissuras labiopalatais, por iniciativa do médico Wilson Dewes e equipe de profissionais voluntários. Desde 1999, a entidade presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) via credenciamento do Hospital Bruno Born (HBB). São mais de vinte anos de atuação de forma interdisciplinar, com reuniões clínicas para a discussão de casos e tomada de decisão em equipe de acordo com a necessidade de cada paciente (FUNDEF, 2018).

A partir de 2007, a instituição beneficente passou a atuar em nova área, reabilitar pacientes com deficiência auditiva na média complexidade pelo SUS. Inicialmente por meio do convênio entre Ministério da Saúde e HBB, e em setembro de 2009, com credenciamento próprio.

A Fundação mantém parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado, HBB/SUS, *SmileTrain*, Missão Médica Internacional, Programa Empresa Amiga da FUNDEF, Associação de Pais e Amigos da FUNDEF, Clubes de Serviço, voluntários e colaboradores anônimos. Na área de atendimento a pacientes com fissuras labiopalatais, a FUNDEF dispõe de instalações cedidas no Hospital Bruno Born para os atendimentos ambulatoriais, internações e procedimentos cirúrgicos.

### 2.2.1 Deficiência Auditiva

A Fundação é habilitada desde 2009 na média complexidade para realizar atendimentos a pacientes com perda auditiva, a partir dos três anos de idade. Os pacientes são avaliados por equipe interdisciplinar que realiza o diagnóstico, exames e faz a adaptação do aparelho auditivo que melhor atende as necessidades do paciente. Após a adaptação, o paciente é acompanhado pela equipe para a efetiva utilização do mesmo. São realizados teste da orelhinha, exames auditivos e consultas para a comunidade. A área de saúde auditiva da FUNDEF já possui mais de 23.500

procedimentos realizados, atendendo mais de 6.000 pacientes distribuídos em 68 municípios na macrorregião dos Vales. Sua equipe é composta por assistente social, fonoaudiólogas, psicóloga e otorrinolaringologista.

### **2.2.2 Fissuras Labiopalatais**

As fissuras labiopalatais, lábio leporino ou fenda palatina são aberturas na região do lábio ou palato (céu da boca), estão entre as anomalias congênitas mais comuns em bebês recém-nascidos, ocorrem durante a gestação e são as mais frequentes das chamadas anomalias craniofaciais. A fissura pode ser no céu da boca, com uma ou duas falhas no lábio. Segundo a FUNDEF (2018), a fissura labial pode ser unilateral (falha de um lado) ou bilateral (de ambos os lados), no palato pode ser palatina (céu da boca). Para Ellis (2000), uma fissura é um espaço anormal, congênito, no lábio superior, no alvéolo ou no palato. A fissura labiopalatal é uma deformidade de grande complexidade, pois alteram a anatomia normal e atinge várias estruturas faciais como: nariz, lábio, dentes, palato duro e mole, possivelmente interferindo na fala, na audição, na deglutição, na respiração e nos dentes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, é necessária uma equipe multidisciplinar para uma reabilitação global do paciente (MOTOYAMA et al., 2000). A ideia e o conceito de equipe integrada para o tratamento de fissuras labiopalatais foram introduzidos e desenvolvidos a partir de 1930, quando se analisaram os problemas e as limitações destes pacientes. Embora o sucesso do tratamento seja frequentemente alcançado em termos de função fisiológica e estética, a adaptação psicológica dos pacientes e o ajustamento nem sempre o são.

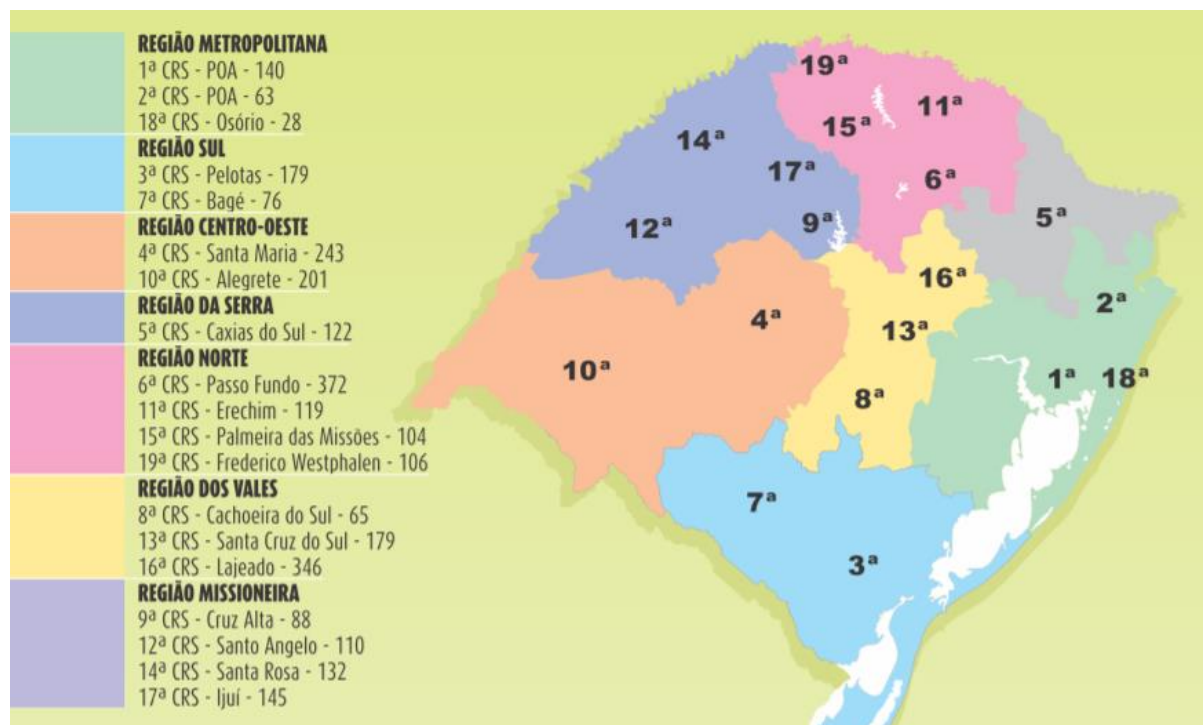
A importância do acompanhamento precoce do fissurado por um odontopediatra fica evidenciada quando se analisam os problemas bucais decorrentes da presença de fissuras. As fissuras labiopalatais ocasionam numa série de sequelas que podem acompanhar o portador durante toda sua vida: alterações estéticas; alterações funcionais na sucção, deglutição, mastigação, respiração, fonação e audição; e alterações emocionais. Portanto, o objetivo do tratamento precoce tem o propósito de prevenir e tratar transtornos estéticos, funcionais e psicossociais (AUGUSTO; BORDON; DUARTE, 2002).

Defeitos congênitos são extremamente mobilizador e de sentimentos intensos, tanto nos seus portadores como naqueles que com eles convivem. Do corpo humano, certamente, o rosto é um elemento dos mais importantes, o ponto de contato entre os indivíduos. Assim sendo, defeitos no rosto adquirem importância maior (VIANA et al., 1994).

### 2.2.2.1 Abrangência

A área de fissuras labiopalatais da FUNDEF (2008) já possui mais de 69.000 procedimentos ambulatoriais, atendendo mais de 1.800 pacientes, destes, 409 submetidos a procedimentos cirúrgicos, os pacientes vêm de todo o território estadual, como mostra a (FIGURA 1). Sua equipe técnica é composta por assistente social, bucomaxilofacial, cirurgiões dentistas, cirurgião pediátrico e plástico, enfermeiras, fonoaudiólogas, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogas, otorrinolaringologistas, pedagogas, pediatra, protesista, protética e traumatologistas.

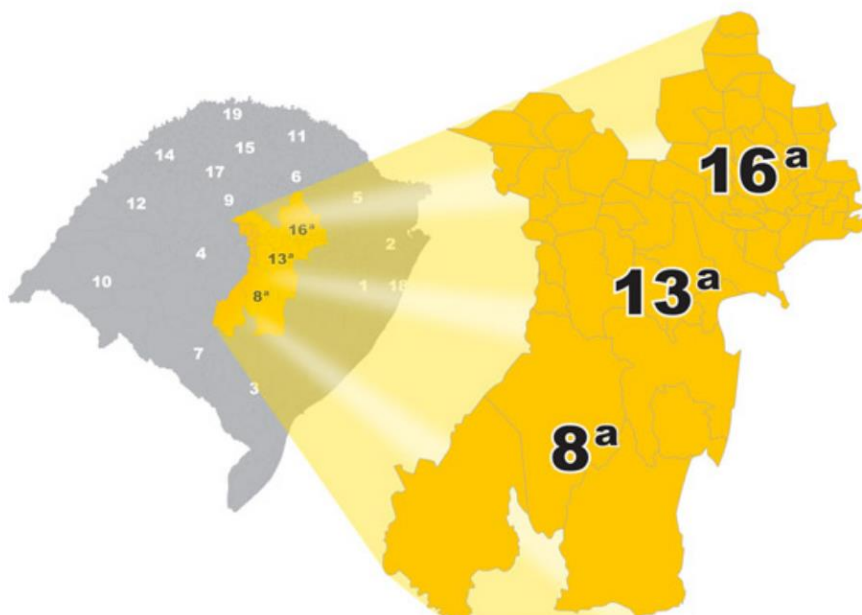
Figura 1 - Pacientes cadastrados por Coordenadoria Regional de Saúde – Mapa dividido por Macrorregião



Fonte: Fundef.org.br (2018).

Já na área de atendimento à reabilitação auditiva, a instituição é referência para a macrorregião dos Vales, que abrange a 8ª, 13ª e 16ª CRS (FIGURA 2).

Figura 2 - Abrangência do centro de reabilitação auditiva



Fonte: Fundef.org.br (2018).

## 2.3 Deformações Crânio Faciais

### 2.3.1 Causas e incidência

A embriologia da face acredita que durante a sexta semana de vida intrauterina, no aspecto lateral do segmento intermaxilar, existe inicialmente uma fissura que o separa dos processos maxilares laterais; a falta de fusão destes processos, nesta fase de desenvolvimento facial estabelece a fissura labial e/ou palatal (MOORE, 1990; MATTOS; ANDRÉ, 1997; DI NICOLÓ et al., 2000; MONTANDON et al., 2001).

Diferente tese referida por Altmann (1994), Nunes et al. (1998), fala que as fissuras seriam consequentes de uma falta de penetração mesodérmica que acarretaria falta de nutrição vascular e, consequentemente, necrose, originando a fenda. Verificou-se neste estudo que os autores Souza (1985), Nunes et al. (1998), Di Nicoló et al. (2000), Motoyama et al. (2000) e Montandon et al. (2001) consideraram a hereditariedade como um dos fatores mais significativos das fissuras labiopalatais. No entanto, há indícios de que condições ambientais são consideráveis.

Considerando fatores ambientais, Souza (1985) e Nunes et al. (1998), indicaram algumas drogas utilizadas no primeiro trimestre de gravidez como:

corticoides, difenil-hidantoína, deficiência de vitamina A e ácido fólico, infecções virais (rubéola, toxoplasmose, varíola, varicela), radiação, tabagismo, alcoolismo, drogas, fatores socioeconômicos em geral.

Em suma, as causas das fissuras ainda são incógnitas. Como citado, ocorrem por uma ligação de predisposição genética e fatores ambientais. A predisposição genética inclui a hereditariedade, enquanto os fatores ambientais podem relacionar-se com infecções, agentes químicos, fármacos, drogas, vírus e toxinas ambientais (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012).

Estatísticas apresentam que a fissura labiopalatal é, dentre as malformações congênitas, uma das mais constantes no Brasil. Fonseca e Rezende (1971), Viana et al. (1994), Oliveira et al. (1996), Carvalho (2000) e Montandon et al. (2001) descreveram que as estatísticas apontam para um índice de 1 para cada 600 ou 700 nascimentos, sendo mais comum no sexo masculino, com lesão predominantemente do lado esquerdo. Segundo Di Nicoló et al. (2000), a incidência de fissuras labiopalatais constitui cerca de 50% de todos os casos, sendo que a fissura labial e fissura palatina representam 25% cada. Nunes (1998), indica que no Brasil há, aproximadamente, 200 mil portadores, de fissuras labiopalatais da qual a incidência diversifica com a raça e a naturalidade dos indivíduos afetados, sendo que a raça negra é menos afetada (NUNES et al., 1998).

### **2.3.2 Aspectos psicológicos**

Os pais, diante do nascimento de uma criança portadora de malformação, são apanhados por grande choque emocional, a negação da realidade da deficiência, lamentações e misericórdia dos pais com sua própria sorte, são um dos padrões mais comuns de reação. Para Viana et al. (1994), Nunes et al. (1998) e Carvalho e Tavano (2000), o comportamento dos pais também se apresentam de ambivalência em relação à criança ou sua rejeição, sentimento de culpa, vergonha, depressão, tristeza. Gradativamente, chega-se ao equilíbrio e à reorganização, em que se atenuam a ansiedade e as intensas reações emocionais e os familiares se ajudam para aceitar a criança.

Relacionado ao comportamento, à personalidade, à socialização dos fissurados, os autores Richman (1978), Schneiderman e Auer (1984), Souza (1995) e Prada (2000) mencionaram que as crianças fissuradas só se percebem como diferentes após 4 a 5 anos de idade, e que o contato com outras crianças aumenta este estigma, sendo estas, mais inibidas que as outras crianças. Com o avanço da idade, atitudes relacionadas ao comportamento, imaturidade ou agressividade ficam mais presentes.

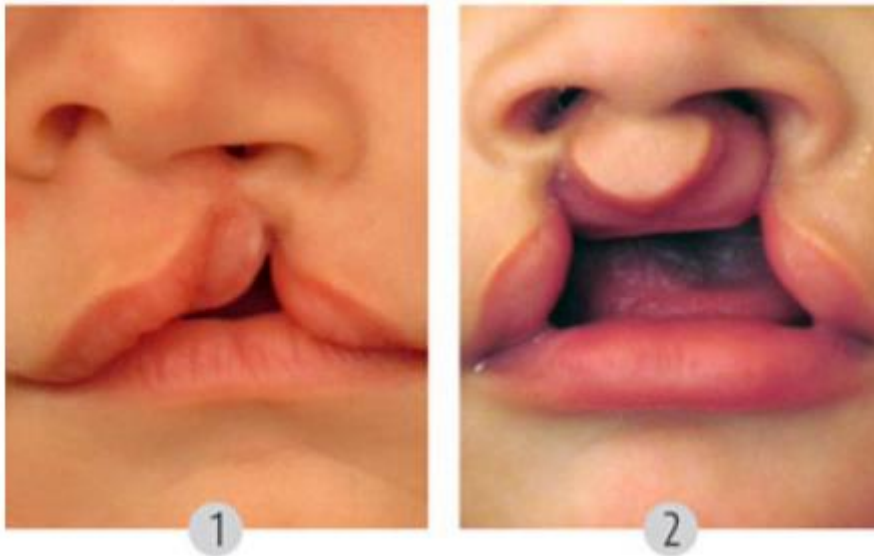
Por fim, torna-se necessária e indispensável a intervenção psicológica logo após o nascimento da criança, tendo que auxiliar os pais na compreensão de seus sentimentos e reorganização pessoal, com a finalidade de aceitarem a realidade da criança e as potencialidades que existem por trás da fissura, além de buscar meios para reabilitação global do fissurado. Os pais representam o ponto principal de todo o tratamento, devendo receber informações precisas, perceber e sensibilizar-se da importância de sua postura participativa durante o mesmo (RICHMAN, 1978; TOBIASON, 1983; RICHMAN, 1983; SOUZA, 1985; PAYNTER et al., 1991; NUNES et al., 1998; PRADA et al., 2000; CARVALHO; TAVANO, 2000).

### **2.3.3 Aspectos físicos**

As fissuras labiopalatais podem ser classificadas de diversas formas, conforme suas alterações. A FUNDEF utiliza a classificação de Spina et al (1972) que tem como ponto de referência anatômico o forame incisivo, dividindo as fissuras em quatro grupos:

I – Fissura pré-forme incisivo: Acomete lábio e arcada alveolar, até o forame incisivo. Pode ser: Unilateral (incompleta (1) ou completa); Bilateral (incompleta (2) ou completa); Mediana (incompleta ou completa), apresentada aqui conforme a (FIGURA 3);

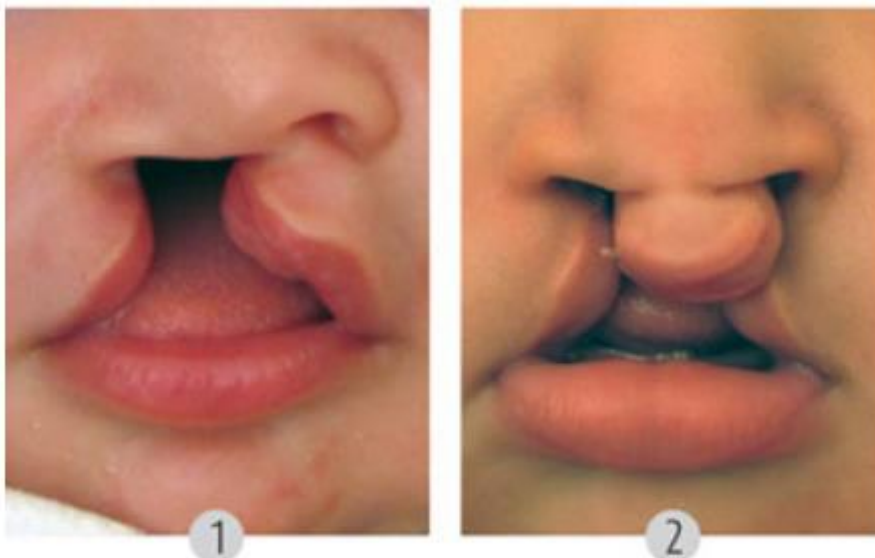
Figura 3 - Fissura pré-forme incisivo



Fonte: Fundef.org.br (2018).

II – Fissura transforame incisivo: Acomete lábio, arcada alveolar, palato duro e palato mole. Pode ser: Unilateral (1); Bilateral (2); Mediana, conforme Figura 4;

Figura 4 - Fissura transforame incisivo



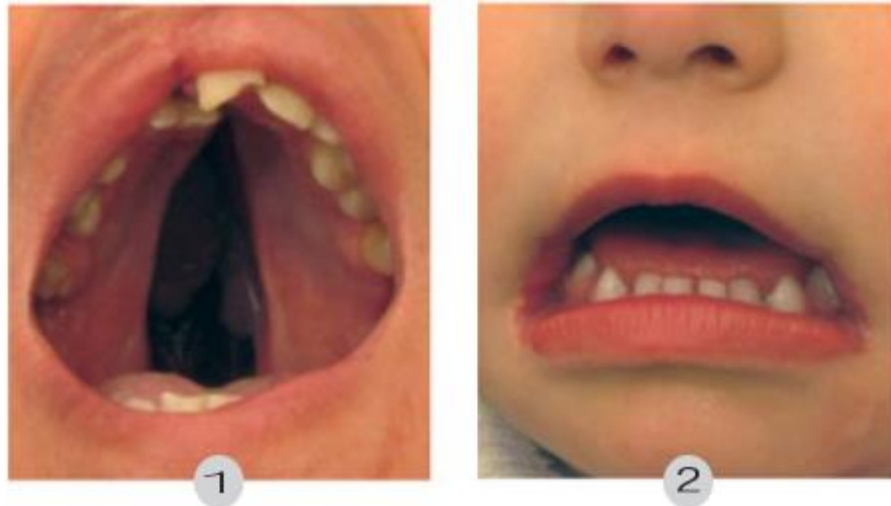
Fonte: Fundef.org.br (2018).



III – Fissura pós-forame: Acomete palato duro e palato mole. Pode ser completa ou incompleta, indicada conforme Figura 3;

IV – Fissura rara na face, representada conforme Figura 5;

Figura 5 - Fissura pós-forame (1) e Fissura rara na face (2)



Fonte: Fundef.org.br (2018).

A fundação atende pacientes de todas as idades, de acordo com as referências, para iniciarem ou darem sequência no tratamento. No primeiro atendimento a equipe interdisciplinar elabora um plano de tratamento de acordo com as necessidades de cada paciente, com base no programa de reabilitação formatado pelos profissionais atuantes.

O Programa de Reabilitação compõe-se de várias etapas, desde o nascimento até a fase adulta, conforme apresenta-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Etapas do programa de reabilitação da FUNDEF

<b>1</b>	Avaliação, diagnóstico e orientações;
<b>2</b>	Pré-cirúrgica;
<b>3</b>	Cirurgias primárias;
<b>4</b>	Pós-cirúrgica;
<b>5</b>	Odontologia (odontopediatria, ortodontia e bucomaxilofacial)
<b>6</b>	Fonoaudiologia e áreas complementares;
<b>7</b>	Cirurgias secundárias

Fonte: Fundef.org.br (2018).

O tratamento pode ser curto ou longo, de acordo com o crescimento ósseo, desenvolvimento do paciente, da complexidade das alterações e da adesão ao tratamento do paciente e sua família. Os procedimentos cirúrgicos ocorrem no tempo adequado, conforme o crescimento e as condições clínicas do paciente, sempre em busca do melhor resultado estético, anatômico e funcional.

## 2.4 *Design* social

Uma perspectiva histórica no que diz respeito aos aspectos sociais do *design*, despontou na Europa, o “bom *design*” alemão, princípio do *design*, surgiu por questões sociais a partir da influência da indústria inglesa, da revolução industrial e da condenação do artesão e do artesanato (WICK, 1989, p. 15). John Ruskin, após a Feira Internacional de 1851, em Londres, lutava contra a produção industrial dos objetos, pois contestava as consequências da produção em série das grandes indústrias.

Segundo Cardoso (2000), isto ocorria porque julgava que os produtos não tinham qualidade, arte e estética, que a modo fabril impunha a marginalização do trabalhador por meio de uma desqualificação das suas habilidades. Para Ruskin, “o problema do *design* residia não no estilo dos objetos, mas no bem-estar do trabalhador” (CARDOSO, 2000, p.69). Para Costa (2002, p. 14), “a maior contribuição de Ruskin constituiu em assinalar a responsabilidade social do *designer* e a repercussão do *design* na cultura”.

A função principal do *designer* é facilitar o cumprimento de tarefas e necessidades básicas do homem como, por exemplo, a falta de acesso à água, a desnutrição, a geração de energia, bem como envolve saúde, educação e desenvolvimento. O profissional criativo pode fazer a diferença contribuindo para criar produtos e serviços que atendam com eficiência e de forma econômica, a melhoria da qualidade de vida da sociedade, e ainda conforme citação de Miranda;

O objeto produzido pelo *design* soma a seu caráter funcional, que revela as necessidades de seus usuários e da época em que é produzido, o resultado das concepções e dos valores sobre a cultura e a sociedade de quem o produz – o *designer* (MIRANDA, 2002, p.199).

O *Design Social* é como o *Design Thinking* – conjunto de ideias e *insights* para abordar problemas – fundamentalmente empático, isto é, deve compreender intensamente seus futuros usuários bem como ir a campo para fazer registros, observações e ouvir histórias. Muitas vezes, é realizada um “mergulho”, que significa passar um tempo junto ao foco do problema, para constatar as demandas e as limitações existentes.

Figura 6 - Projeto Eliodomestico produz até cinco litros de água potável por dia



Fonte: GabrieleDiamanti.com (2012).

O projeto Eliodomestico, apresentado na Figura 6, foi desenvolvido pelo *designer* italiano Gabriele Diamanti, é um projeto que transforma água salgada em água doce, a intenção do projeto é dar suporte às comunidades que costumam sofrer pela falta de água. O Eliodomestico funciona como um coador de cabeça para baixo,

que desaliniza a água salgada, tornando-a própria para o consumo. O forno é dividido em três partes principais, o recipiente preto é o local onde a água salgada é armazenada, dessa forma, com o calor do sol a água cria vapor, que é empurrado pela pressão por meio de um tubo de seção, o vapor é condensado contra a tampa do forno, na parte inferior, e em seguida escorre para a bacia de coleta. Gabrielle argumenta que o equipamento é capaz de produzir até cinco litros de água potável por dia. O *design* é uma atividade que possui na sua formação o caráter social e, portanto, intrinsecamente ligada ao homem, projetos como o Eliodomestico proporcionam melhores condições a comunidades necessitadas em todo o mundo.

## 2.5 *Design* gráfico

Os debates referentes ao papel do *Design* na sociedade vêm se intensificando, ainda que haja muita discussão sobre o papel social do *Design*, há pouquíssima bibliografia sobre esse papel dentro das especificidades do campo do *Design* Gráfico.

O que chamamos de papel social de uma categoria profissional entende-se pelos deveres e procedimentos que orientam o comportamento ético dos indivíduos em suas especialidades e o exercício das atividades profissionais em prol dessa colaboração para a sociedade. Acredita-se também na necessidade de expor a definição do termo *Design* Gráfico pois é a categoria profissional a ser trabalhada neste estudo.

Uma síntese posicionada por André Villas-Boas (2007) afirma que o “*design* gráfico se refere à área de conhecimento e à prática profissional específicas relativas ao ordenamento estético-formal de elementos textuais e não-textuais que compõem peças gráficas destinadas à reprodução com o objetivo expressamente comunicativo” (VILLAS-BOAS, 2007, p. 27). No entanto, destaca que a delimitação do *design* (gráfico) envolve quatro aspectos básicos e uma peça de *design* gráfico só pode ser assim considerada se responder a esses aspectos, nos quais Villas-Boas (2007) denomina como formais, funcionais objetivos (ou funcionais), metodológicos e funcionais-subjetivos (ou simbólicos). E ainda afirma que é essencial que a metodologia projetual (sintetizada no trinômio problematização, concepção e especificação) esteja presente (VILLAS-BOAS, 2007, p. 28).

*Design* gráfico tem sua definição adotada aqui neste estudo na qual vai de encontro com Villas-Boas e Braga (2013) ao estabelecer como uma atividade com função comunicativa, uma preocupação com o aspecto formal e é reproduzido serialmente. Além disto, seu exercício parte de uma metodologia própria, uma conformação como atividade exposta de produção simbólica e inserção como agente produtor e reproduzidor da cultura de massa. (VILLAS-BOAS; BRAGA, 2013, p. 28)

Mesmo assim, não há uma unanimidade referente a própria utilização do termo “*design* gráfico”, visto que muitos defendem a utilização do termo “*design* visual” argumentando que a atuação profissional se expande para além dos métodos tradicionais de impressão gráfica. A discussão do termo é algo extenso e fértil para debates<sup>1</sup> e este estudo não tem o objetivo de se estender sobre essa questão. Sendo assim, os termos para a área e o profissional descritos aqui serão “*design* gráfico” e “*designer* gráfico” devido a ampla difusão destes termos no cotidiano brasileiro na contemporaneidade.<sup>1</sup>

O *designer* gráfico relacionando-se com seu papel social, já esteve associado a qualidade da comunicação visual, a facilitação de informações de utilidade pública, comunicação de movimentos sociais e politicamente engajados e ainda, a conscientização sobre o impacto social dos trabalhos de *design* gráfico<sup>2</sup>. Variam de acordo com o contexto histórico, social e econômico, os variados pensamentos e visões sobre este papel (YAMAMOTO, 2014).

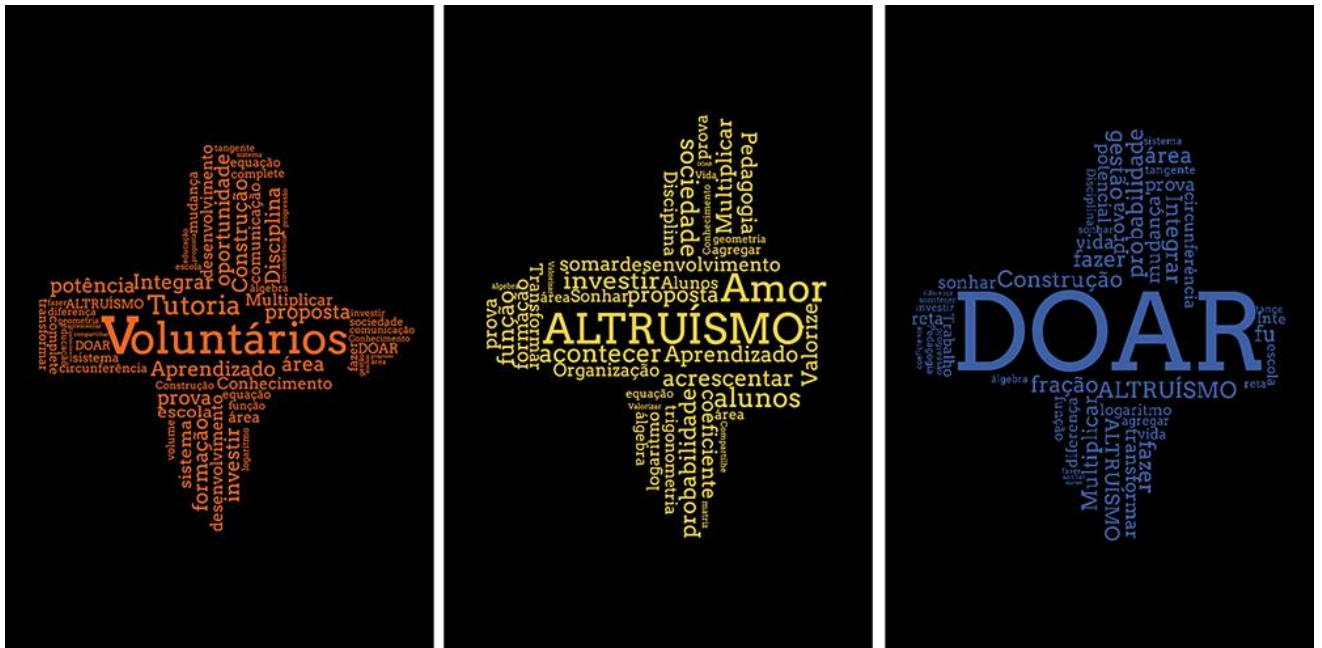
Na Figura 7 podemos observar, as artes digitais desenvolvidas para a ONG Matemática em Movimento, formada por palavras para ilustrar seu plano de captação de doações.

---

<sup>1</sup> Encontramos facilmente diversas variações para *designar* a área: Comunicação Visual, Programação Visual, *Design* Visual, etc. Gilberto Strunk, em seu livro “Vivendo de *Design*” coloca que são tantos designativos para a profissão que volta e meia surge a questão de se encontrar um nome único capaz de sintetizar e traduzir o que fazemos”.

<sup>2</sup> Os profissionais formados pela ESDI na década de 80 e a APDINS-RJ (Associação Profissional dos Desenhistas Industriais de Nível Superior) pautavam-se na prática de “atuar no e sobre o mercado”. Ou seja, “o *designer* deveria dialogar com seu cliente e conscientizá-lo sobre as consequências sociais positivas ou negativas que determinado trabalho poderia gerar, dependendo do rumo e das intenções do projeto” (BRAGA, 2011).

Figura 7 - Artes digitais desenvolvidas para a ONG Matemática em Movimento



Fonte: Adote um briefing (2018).

No momento atual ainda não parece haver uma uniformidade nas interpretações a respeito das finalidades do papel social da profissão. É necessário levar em consideração a importância do debate sobre este papel, nota-se a necessidade de conhecer o que realmente ocorre no campo profissional. Portanto, é válido realizar uma investigação sobre as premissas para o exercício do papel social como *designer* gráfico. Bianca Martins e Edna Lima colocam que:

*Design* social é uma abordagem de projeto que implica tanto metodologias participativas como motivações projetuais e consequências sociais do processo de *design*. É possível afirmar ainda que o *design* social também promove valores como sustentabilidade e desenvolvimento sociocultural (LIMA; MARTINS apud BRAGA, 2011, p.115).

No entanto, o apontamento para um modelo de *design* social pressupõe a presença de um modelo que não seja social, o que alguns autores definem como “modelo de mercado”.

Victor Margolin (2002), no texto “Um ‘modelo social’ de *design*”, discorre sobre a questão da polarização entre “modelo social” e “modelo de mercado”. Ele coloca que os modelos não são dois pontos separados, mas sim vê-los como dois polos de uma constante e a diferença é definida pela prioridade na atribuição de tarefas e não

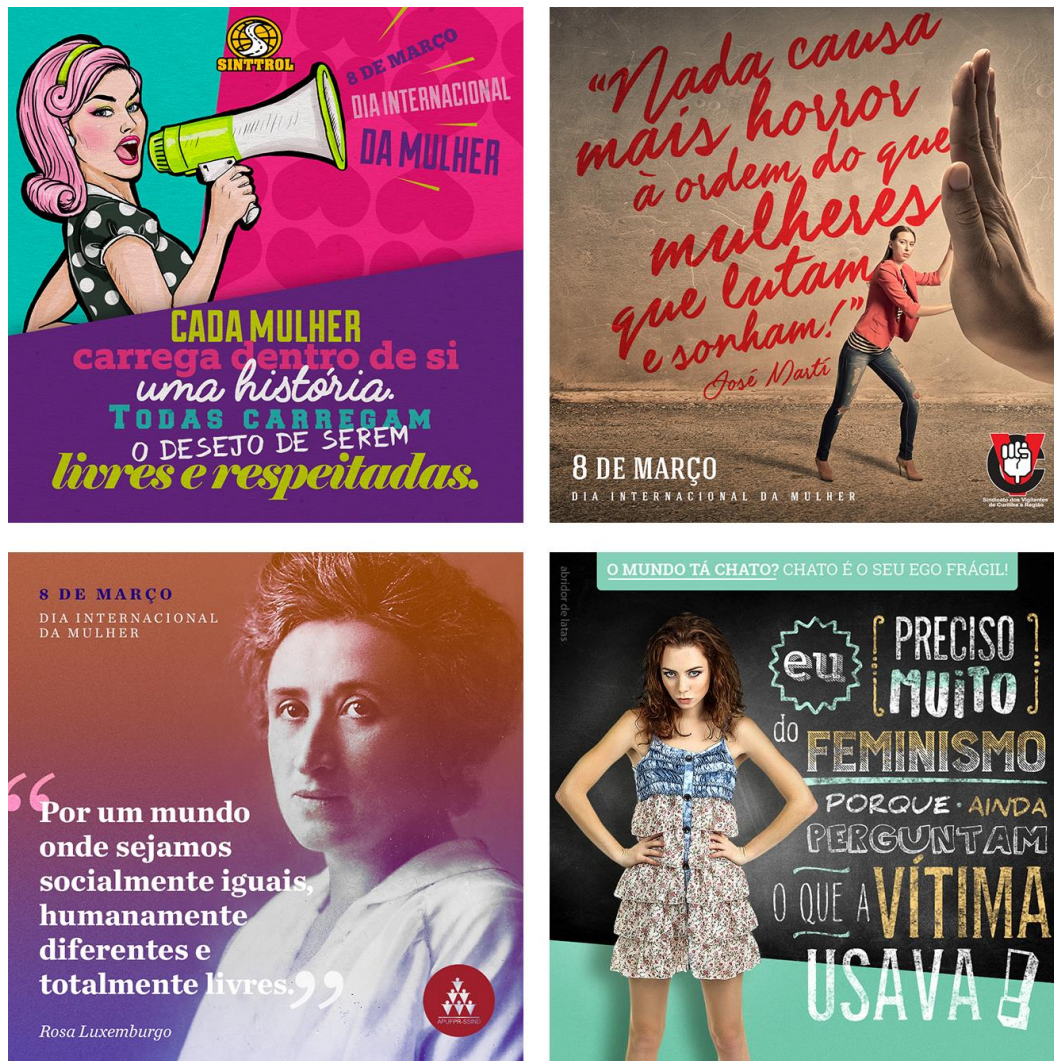
pelo método de produção ou distribuição (MARGOLIN, 2002, p.43). Margolin (2002) ainda expõe que para desenvolver o “modelo social” de *design* é preciso ter como importante meta a responsabilidade de satisfazer as necessidades de populações carentes ou marginalizadas.

Por outro lado, o *designer* Joaquim Redig (2011) é mais rigoroso, ao defender que não existe o termo “*design* social” declarando que “*design* social é pleonismo” e que “não existe *design* que não seja social – para a sociedade. Se não for, não é *design*.” (REDIG apud BRAGA, 2011, p. 92). Desta maneira, Redig (2011) coloca que a responsabilidade com a sociedade é algo inerente ao *designer*, por conseguinte, o “*design* de mercado”, ou feito somente para interesses imediatos do mercado, sem sequer preocupações sociais, não pode nem ser classificado como *design*. O autor crê que o benefício social não precisa vir de iniciativas assistencialistas ou atividades fora do expediente do *designer*. Reforçando neste mesmo pensamento, Kuyper (1995) argumenta que o *design* é uma arte social que nasceu como uma nova profissão, separando a arte de dar forma da arte de fazer as coisas. Sem o contexto social, o *design* não existe (KUYPER, 1995).

Na Figura 8 podemos observar a criação de peças publicitárias para diversas entidades, para homenagear as mulheres. Com frases fortes e imagens que representam a força feminina.



Figura 8 - Homenagem as mulheres



Fonte: Abridor de latas (2018).

O designer argentino Jorge Frascara (1989), em texto publicado na revista *Design & Interiores* em 1989, expressa que o comunicador visual com papel social consciente deve ter ações metódicas e informadas, sustentadas nos valores econômicos, comunitários, educacionais, culturais e sociais do desenho. E “para atuar significativamente [...], os profissionais do *design* gráfico devem preocupar-se não só com a maneira de comunicar, mas também com o conteúdo de suas comunicações” e ainda, a responsabilidade social na presença da profissão é algo impreterível, principalmente na América Latina, “onde é inadiável também a necessidade de ordem e eficiência para um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis” (FRASCARA, 1989).



Por fim, entende-se que parece haver uma ideia impregnada que o papel social do *designer* gráfico se define em campanhas de saúde pública, na educação, e outras esferas de maior interesse ao bem-estar público em geral. Não obstante nesses casos, a própria essência da área de atuação tem um benefício social mais notório. Compreende-se então que o exercício do papel social da profissão não se delimita apenas a áreas mais propícias, e sim, existe um papel a ser cumprido em todo projeto de *design* gráfico.

Buscando resgatar um pouco da cultura São Franciscana, a identidade visual da Figura 9, foi criada para o Núcleo de Estudos do Vale do São Francisco, por meio de ícones e ilustrações que remetem à história, costumes, religião e folclore da região.

Figura 9 - Identidade visual criada para o Núcleo de Estudos do Vale do São Francisco



Fonte: Abridor de latas (2018).

Por fim, é válido considerar que as atividades profissionais de *designer* gráficos não tem um papel neutro no mundo, pelo contrário, pois a comunicação visual pode impactar positivamente ou até ser nociva para a sociedade em diversos aspectos (sociais, econômicos, ambientais). Pode, inclusive, servir para persuasão de políticas públicas.

Cartazes da campanha “30 Maneiras de Dizer Não a AIDS” da década de 90 (FIGURA 10). Desenvolvidos por *designers* gráficos por intermédio de uma iniciativa da ADG e do GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS).

Figura 10 - “30 Maneiras de Dizer Não a AIDS” da década de 90.



Fonte: Yamamoto (2014).

Está presente no papel do *designer* gráfico colaborar com empresas de forma a oferecer seu aporte de conhecimento e contribuir com o desenvolvimento econômico local, melhorando a comunicação entre instituição, produto e usuário. Além de que,

projetos e pesquisas relacionadas ao *design* gráfico que trabalham com o repertório visual e expressões culturais dispõem de um importante aspecto do papel social do *designer* gráfico, já que dentre as atividades do *designer*, também se inclui a elaboração de identidades por meio da manifestação visual de elementos da cultura local (YAMAMOTO, 2014).

Diante do desenvolvimento deste trabalho, é preciso relacionar o papel do *designer* gráfico para o terceiro setor da sociedade. Em grande maioria, as organizações sociais encontram grandes dificuldades ao comunicar-se com o público, carecem de uma reflexão estrutural sobre quem realmente são, de identidade de marca, bem como a conexão com sua comunicação muitas vezes não se mostram apropriadas. Segundo Esteves (2014) em relação às ONGs, quando se fala de orientação voltada para a comunicação, elas se mostram pouco profissionais, inclusive organizações experientes ainda apresentam-se genéricas, e isso acontece por conta de uma falta de reflexão sobre a identidade desses grupos. Contudo, o profissional *designer* gráfico pode ser um dos agentes de transformação, capaz de auxiliar determinada organização a criar uma identidade verdadeira, distinta e forte, e ainda, estimular a participação colaborativa de voluntários, criando maior poder de transformação social.

## **2.6 Design emocional**

É possível afirmar que no final da década de 90, o cenário internacional do design assistiu a emergência de um campo denominado *Design* emocional, essa área refere-se à profissionalização do projetar com o intuito de despertar ou evitar algumas emoções (DEMIR et al., 2009). De certo modo, esse tipo de atividade sempre foi exercido pelos *designers* sem o reconhecimento de que suas intenções projetuais detinham verdadeiramente o impacto desejado sobre os usuários. Nessa perspectiva, projetos legítimos de *design* emocional poderiam ser uma livraria, para despertar inspiração, por meio do ambiente, ou um carro, para despertar alegria no usuário.

Objetivando ilustrar a importância das questões multiculturais na emoção, pode-se citar um exemplo de Demir et al. (2009). Os autores salientam que uma das

maiores causas de emoções relacionadas à alegria e à felicidade em relação ao *design* como projeto, é a congruência do motivo da aquisição de um produto, como por exemplo, ao comprar um carro novo, além de seu conforto e tecnologia, ele ajudará seu usuário a se deslocar com mais qualidade e facilidade. Entretanto, esse sentimento está vinculado a relevância que o usuário atribui a determinado objeto ou fato, sendo que a importância pode ser diferente de cultura para cultura, e neste ponto, para descobrir o que é importante para o usuário de determinado projeto, é preciso executar análises diretas com o público alvo em foco.

Utilizando novamente o exemplo do carro, tendo como referência uma pessoa que reside em uma metrópole, em que o trânsito é caótico, os motoristas passam horas presos em congestionamentos, no entanto o caminho entre o trabalho e sua casa dispõe de transporte público eficiente, para essa pessoa adquirir carro próprio pode ser irrelevante. Por outro lado, um indivíduo morador de uma cidade pequena, que reside longe do seu trabalho e depende da ajuda de outros ou de um transporte público precário, para este, ter o próprio carro gera um sentimento muito positivo (TONETTO; COSTA, 2012).

Desmet (2009) salientou que, em nível de projeto, há quatro maneiras de trabalhar o *design* com foco nas emoções, são elas: Com foco no usuário (inclui o usuário no projeto, e o foco do processo de *design* são suas emoções, utilizando frequentemente técnicas exploratórias tais como colagens e *mock-ups*; foco no *designer* (os profissionais atuam como autores e, mais que gratificar usuários, desafiam seus consumidores a apresentar algo diferente); com foco na pesquisa (as orientações de projeto são frutos de pesquisa e/ou são testadas com usuários, normalmente aplicando técnicas de medição; com foco na teoria (auxilia a qualificar o *design* em termos de impacto emocional).

O *design* emocional é uma área que demonstra uma particular ligação com questões estratégicas, tendo em vista que representa um grande avanço em relação a melhor atender os desejos e necessidades de seu público-alvo, de forma competitiva e inovadora. Pensar estrategicamente, nesse sentido, equivale também em trabalhar o *design* com foco no usuário. Conforme salientando anteriormente, a excelência de um produto ou serviço encontra-se, em boa parte, em suas características emocionais. Hodiernamente, se o *designer* concordar que, praticamente qualquer

produto pode ser impecável em termos técnicos, serão suas propriedades emocionais que tornaram o produto competitivo, pelo fato de propiciar ao usuário a experiência de consumo desejada de quando foi adquirido. Por conseguinte, compreende-se que o *design* emocional é mais precisamente uma abordagem holística dos desejos e necessidades do usuário do que um mecanismo de manipulação de sua experiência. Afinal, na pesquisa, constantemente busca-se compreender qual é a experiência emocional esperada pelo usuário, assim como quais elementos devem estar presentes no projeto, objetivando proporcioná-la com maior eficácia junto as pessoas.

Norman (2008) identificou três níveis de *design* voltado ao sistema cognitivo e emocional, ou seja, no modo em que as pessoas lidam e utilizam as informações e a influência desse procedimento nas emoções, sendo eles: o visceral, comportamental e reflexivo. O primeiro nível é anterior ao pensamento, é onde a aparência importa e as primeiras impressões se formam, instintivo, diz respeito ao impacto inicial de um produto, o que se relaciona com sua sensação, textura, toque, cor, etc. O visceral é sensível a uma variedade de condições, embora corresponda à parte mais primitiva do cérebro humano. Segundo Norman (2008), para estudar *design* visceral basta colocar os usuários frente a frente ao produto e esperar pelas reações de aproximação ou rejeição relacionados a ele. Ou seja, trabalhar com esse nível é compreender as respostas emocionais imediatas, conforme mostra a Figura 11.

Figura 11 - 3 níveis de Design Emocional.



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).



O segundo nível – comportamental, é completamente ligado ao uso em si, refere-se à experiência com um produto, só que a própria experiência tem muitas características: função, desempenho e usabilidade. No comportamental, aparência e racionalidade não são significativos; já a performance, sim. A função de um produto especifica as atividades que ele suporta, para aquilo que ele foi projetado. Necessita de desempenho, para que o produto faça bem as funções desejadas. A usabilidade consiste na facilidade com que o usuário do produto pode entender como ele funciona, no nível comportamental uma suposta confusão da pessoa que está usando o produto causará emoções negativas. Contudo, se o produto for eficiente, divertido de usar e fácil de cumprir os objetivos, então o resultado é afeto positivo e caloroso (NORMAN, 2015).

O *design* reflexivo é o nível mais amplo, é somente nele que a consciência e os mais avançados níveis de emoções, sentimentos e cognição moram. É apenas no reflexivo que são experimentados o pleno impacto tanto do pensamento quanto da emoção, igualmente a interpretação, raciocínio e compreensão só ocorrem neste terceiro nível. *Design* reflexivo tem relação com lembranças, autoimagem, satisfação pessoal, superego. Enquanto os outros níveis referem-se ao “agora” (suas experiências e seus sentimentos são enquanto estão de fato vendo ou utilizando o produto), no nível reflexivo se estende por muito mais tempo - por intermédio da reflexão a pessoa se lembra do passado e considera o futuro. Por conseguinte, corresponde com relações de longo prazo, com os sentimentos de satisfação exercidos por ter, exhibir, e usar um produto.

No nível reflexivo a tarefa de projetar necessita ter como princípio a compreensão que os usuários dispõem sobre todos os elementos relacionados ao produto, tendo em vista que este nível trabalha principalmente com memória e autoimagem, abrangendo cultura e significados. Referindo-se em específico ao *design*, Norman (2008) cita alguns pontos entre os níveis visceral e reflexivo: produtos atrativos representam o visceral; prestígio, exclusividade e raridade, atuam no reflexivo; a propaganda atua em ambos os níveis; a atratividade é visceral, no entanto a beleza percebida é reflexiva, porque trata-se de um conceito que surge da experiência e reflexão.

Mesmo essas simplificações são difíceis de aplicar. Deveriam alguns produtos ser principalmente viscerais na atração, outros comportamentais e outros reflexivos? Como podemos permutar as exigências em um nível pelas de outros? Como prazeres viscerais se traduzem em produtos? As mesmas coisas que entusiasma um grupo de pessoas não degradarão a um outro? De maneira similar, com relação ao nível reflexivo, um componente profundamente reflexivo não será atraente para alguns e tedioso e repulsivo para outros? Podemos todos concordar que o *design* comportamental é importante – ninguém nunca é contra a usabilidade – mas exatamente em que medida no esquema global das coisas? Como cada um dos três níveis se compara em importância com os outros?

A resposta é, evidentemente, que nenhum produto individual pode esperar satisfazer todo mundo. O *designer* deve conhecer o público-alvo. Embora eu tenha descrito os três separadamente, qual quer experiência real envolve todos os três: um único nível é raro na prática e, se porventura existir, é mais provável que venha do nível reflexivo, do que do comportamental ou do visceral. (NORMAN, 2008, p.59).

É indispensável compreender quais experiências emocionais o cliente almeja ter com o projeto, igualmente é importante saber quais os elementos que devem estar conectados ao próprio. Jordan (1999), defende que os seres humanos sempre estão em busca de prazer. O prazer com produtos pode ser compreendido como o resultado dos benefícios emocionais, hedônicos e prático associados ao produto. Nesse sentido, existem quatro tipos de prazeres que auxiliam na funcionalidade de um projeto ou produto diante de seus usuários, sendo eles: o prazer fisiológico (relacionado ao corpo e aos sentidos, audição, tato, olfato, visão e gustação, acrescentando o prazer sensual); prazer social (ligado a relações sociais e interpessoais, desde uma conversa com um amigo, passar tempo com pessoas amadas, até o glamour e status); prazer psicológico (conectado aos prazeres da mente, incluindo estados particulares, como relaxamento ou excitação, assim como aqueles resultantes de executar ou finalizar uma tarefa); e o ideológico (são aqueles decorrentes aos valores das pessoas, igualmente vindos da arte, música ou livros, inclui valores morais, ou um produto fabricado com materiais biodegradáveis, seriam oriundos da combinação entre os valores da pessoa e os valores embutidos no produto) (JORDAN, 1999).

É válido manifestar outra aplicação de *design* emocional, trata-se da lógica da natureza humana. Um exemplo disso é quando olhamos para o rosto de uma criança indefesa, neste instante se esquece toda a exigência que ela te pede e o sentimento é de cuidar com todo o amor, pois a criança transmite uma sensação de inocência, pureza e algo especial. Essa mesma lógica é utilizada em inúmeros produtos e

serviços desenvolvidos pelo *design*, como quando é navegado dentro de uma loja virtual, primeiro ponto é que se este não possuir uma boa interação e experiência será dispensado imediatamente pelo usuário. Entretanto, se o site foi pensado em cada detalhe de usabilidade, e, por exemplo, na tela inicial envolver elementos harmônicos, incluindo a foto de alguém sorrindo, inconscientemente, o usuário que visualiza a imagem, pode ter o instinto de sorrir também, e com isso ter um sentimento de felicidade e alegria, resultando numa motivação extra, em comprar o produto ou serviço, visto que dessa maneira ele sente que pode trazer mais prazer. Com a inclusão de emoção nas peças, produtos ou serviços de *design*, cria-se o potencial de expressar sua personalidade (NORMANN, 2015).

Por fim, é possível ressaltar que a emoção exerce uma forte influência na forma com que nos relacionamos com as coisas. Seja para amar ou detestar um produto ou serviço, em praticamente todas as nossas tomadas de decisões a emoção está presente, deste modo, no que diz respeito a pensar em desenvolver um produto é fundamental levar em consideração todos esses fatores. O produto, serviço ou qualquer projeto de *design* terá valor para seu público-alvo se ele estar no equilíbrio entre a estética, qualidade e usabilidade.



### 3 METODOLOGIA

Considerando que esta pesquisa visa o desenvolvimento de um projeto de *design* gráfico para a FUNDEF Lajeado, buscando melhorar a comunicação de suas ações realizadas, se faz necessário a elaboração de uma metodologia específica. Deste modo, propõe-se a aplicação de uma pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa, pois dispõe planejamento flexível, propiciando o estudo dos assuntos sob diversas perspectivas e aspectos, entrevistas semiestruturadas com membros da fundação e pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

Para Richardson (2006) a abordagem qualitativa, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma apropriada para entender a natureza de um fenômeno social. Conforme o autor, neste tipo de análise existe uma relação próxima entre pesquisador e informante, possibilitando uma coleta de dados mais precisa.

Objetiva-se neste trabalho atingir o melhor resultado, para isso é necessário uma série de operações utilizadas em ordem, ditada pela experiência seguindo uma lógica de projeto (MUNARI, 2008, p.10). No campo do *design* não se deve projetar sem antes dispor de um método para tal. Primeiramente é necessário pesquisar o que já foi feito de semelhante, ter conhecimento dos materiais a serem utilizados, bem

como ter definida a exata função do que será projetado, incluindo ainda uma série de outras questões.

Na percepção de Munari (2008), para o *designer*, mesmo dispondo de um método de projeto como modelo a seguir, este não deve ser absoluto nem definitivo, pois não deve ser considerado uma forma de bloqueio à criatividade do seu projetista. O método precisa ser um guia e pode ser modificado, e isso relaciona-se com a criatividade do projetista, que, na descoberta de novos métodos, pode descobrir algo que o melhore. Portanto, o objetivo do método de projeto não é bloquear a personalidade do *designer*, pelo contrário, é estimular a descobrir coisas novas.

O método a ser seguido no presente trabalho, tem como base a metodologia proposta por Bruno Munari (2008), apresentada aqui de forma resumida conforme a (FIGURA 12).

Figura 12 - Metodologia de Munari

### **METODOLOGIA DE MUNARI (2008)**

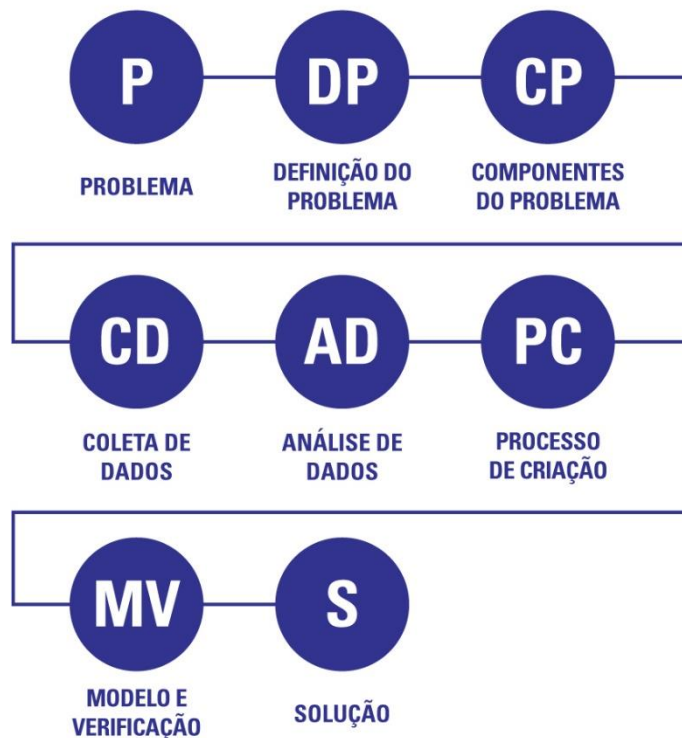


Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A partir da adaptação da metodologia de Munari (2008), foram adotadas as seguintes etapas para o processo de desenvolvimento do presente projeto, identificadas na Figura 13 e especificadas em seguida:

Figura 13 - Metodologia aplicada ao projeto

## METODOLOGIA APLICADA AO PROJETO



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Para um maior aproveitamento de cada etapa do projeto, o método foi dividido em duas fases identificadas nos subcapítulos a seguir.

### 3.1 Primeira fase – levantamento de dados

Essa primeira fase do projeto abrange os quatro primeiros itens determinados pela metodologia adaptada de Munari, considerando as seguintes etapas: problema, definição do problema, componentes do problema coleta e análise de dados.

P – Problema: Segundo Munari (2008), o problema no *design* é resultante de uma necessidade. Nessa etapa, o presente projeto descreve-se de forma geral o

seguinte problema: “Como desenvolver um projeto gráfico para alavancar a comunicação de uma fundação que atende voluntariamente de recém-nascidos à idosos, a fim de proporcionar maior engajamento e abrangência nas ações realizadas pela entidade?”. Essa fase está descrita em detalhes do capítulo 1.1 desse trabalho.

DP – Definição do problema: etapa na qual é preciso determinar limites com os quais pretende trabalhar-se, concebendo assim um foco para o projeto. Neste trabalho foi escolhido trabalhar da seguinte forma: Desenvolver um projeto gráfico, em forma de cartazes, utilizando técnicas do *design*, tendo como base as necessidades ouvidas por membros da fundação. Onde serão trabalhos temas considerados relevantes para a execução do projeto, tais como: os preconceitos que crianças e adolescentes portadores de deformações craniofaciais enfrentam e as dificuldades que as instituições acolhedoras encaram por não serem bem reconhecidas.

CP – Componentes do problema: qualquer problema pode ser dividido em componentes (MUNARI, 2008). Entende-se por “componentes” quaisquer elementos que constituem o problema maior. Neste projeto identificam-se como componentes do problema as questões a seguir: Quais são os desafios que uma criança com fissura labiopalatina não tratada enfrenta? Quais as principais características e componentes de um projeto gráfico que pode ajudar a sensibilizar a sociedade? Quais elementos gráficos, cores e formas podem ser usadas no projeto, para que transmita a mensagem desejada? Quais ações podem gerar melhores experiências entre a organização e as pessoas?

CD/AD – Coleta e análise de dados: etapa responsável por aplicar a pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa, além de entrevistas não estruturadas e semiestruturadas. A pesquisa de campo foi feita a partir de entrevistas qualitativas com crianças e adolescentes com fissura labiopalatina em tratamento na FUNDEF, igualmente com os respectivos pais – quando de menores – e profissionais que atuam na fundação, ambas pesquisas estão descritas de forma detalhada no capítulo 4 desse trabalho. A partir das vivências feitas e com a aplicação das pesquisas e entrevistas, foi possível coletar os dados e realizar a análise destes, essa etapa tinha como objetivo identificar os principais desafios encontrados no tratamento das fissuras e a transformação na vida da criança e sua família com o avanço do tratamento.

### 3.2 Segunda fase – projeção

A fase dois do projeto envolve a execução das próximas etapas, referindo-se elas: Processo de criação, Modelo e verificação e Solução.

PC – Processo de criação: Inicialmente, nessa etapa foi feito uso de duas ferramentas: *Moodboard* (painel de referências visuais para representar um conceito visual do projeto), este foi criado a partir das referências adquiridas nas etapas anteriores do trabalho e também de outras campanhas similares que adentram no *design* social e emocional. E o *brainstorming* (em português, tempestades de ideias), o qual foi realizado no desenvolvimento do trabalho, uma seleção de ideias e frases a partir de uma série de depoimentos ouvidos na etapa de pesquisa com potencial de auxiliar e inspirar na execução do projeto, essas ferramentas podem ser vistas no capítulo cinco desse projeto. Inclui-se nessa etapa também a fase de experimentação, segundo Munari (1998), é atribuída a possíveis descobertas em relação ao encaminhamento do projeto, na execução, essa etapa sucedeu na geração de alternativas, incluindo esboços das peças gráficas, esquemas de layout, definições de cores, tipografia, entre outros elementos, como possíveis direcionamentos para a proposta final, permitindo assim, a escolha das melhores alternativas, as quais estão apresentadas no capítulo seis do projeto.

MV – Modelo e verificação: aqui, o objetivo foi escolher as melhores alternativas dentre as propostas feitas na fase PC (Processo de criação), as selecionadas tornaram-se modelos, possibilitando a verificação, teste de cores e formatos com o objetivo de investigar se o projeto está adequado à proposta. A partir da verificação foi possível testar a sua eficiência, coletar os resultados, positivos ou negativos, necessários para os últimos ajustes do projeto. Essa etapa pode ser conferida no capítulo seis desse projeto.

S – Solução: por fim é permitido avançar para a etapa de solução, que se caracteriza na concretização das peças finais selecionadas e finalizadas com seus apropriados ajustes, também foram feitos *mockups* (do que pretendesse produzir), dessa forma, conquistando o projeto gráfico final. Nesse projeto não houve a concretização física total, mas sim a simulação virtual, que pode ser conferida no capítulo 6.

## **4 ANÁLISE DOS DADOS**

Nesta fase, para dar continuidade ao projeto foi de grande importância conhecer de forma mais próxima a rotina da FUNDEF, bem como dos serviços realizados e a sua relação com os pacientes. Para tal fim, foi necessário um trabalho de pesquisa de campo, isto é, a realização de vivências com pessoas que realizam algum tratamento na instituição, tais como dificuldades, desafios, avanços e experiências em geral que passaram desde o início do atendimento. Diante disso, as pesquisas se tornaram uma ferramenta fundamental desse projeto, para conseguir informações mais aprofundadas ligadas ao tema. Portanto, foram feitas entrevistas com alguns pacientes tratados pela fundação, igualmente com responsáveis (quando paciente de menor), e profissionais que atuam na área.

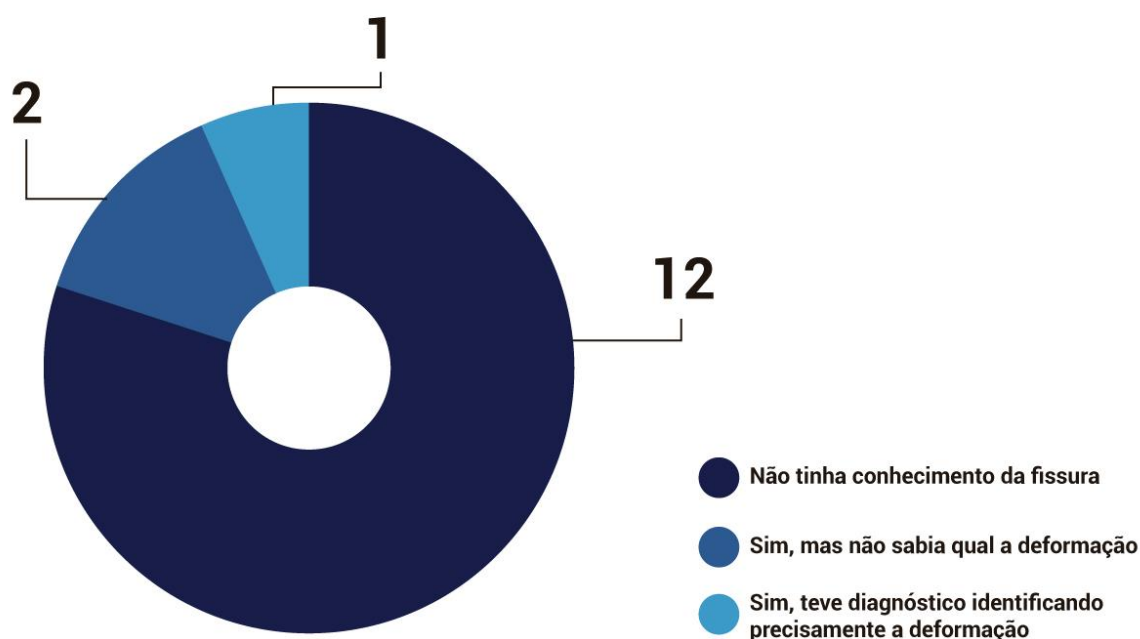
### **4.1 Entrevistas com famílias em tratamento pela fundação**

Foram entrevistadas um total de quinze famílias, a maioria delas representadas pelo pai e/ou mãe juntamente com seu filho(a) que são tratados pela fundação. Para realização da mesma foram feitas entrevistas de caráter não estruturadas e semiestruturadas, em forma de diálogos informais, com abordagem qualitativa, e buscando não utilizar um roteiro pré-estabelecido. Todas as entrevistas foram realizadas pessoalmente com as famílias, pois entende-se a importância do contato

humano, assim como presencialmente a experiência é mais profunda, as emoções, percepções e sensações são verdadeiramente “sentidas na pele”. As conversas foram praticadas nas instalações da fundação, durante o período em que as famílias ficavam aguardando o atendimento. A proposta do projeto foi apresentada aos entrevistados e na sequência foi desenvolvida uma conversa a respeito de toda a trajetória da família desde o primeiro diagnóstico até hoje, todos os integrantes apresentaram uma enorme satisfação em colaborar com o estudo. Foi optado pela pesquisa qualitativa, pois não há como elaborar questões específicas com respostas específicas, tendo em consideração que cada caso tem uma história particular com fatos e episódios diferentes dos demais. Com a análise das respostas de todas as famílias participantes da pesquisa, foi possível perceber que:

Foram 15 famílias entrevistadas, entre os portadores de fissura, 53,3% são do sexo feminino e 46,7% do sexo masculino, os quais apresentaram a faixa etária entre 9 meses e 26 anos. Entre as famílias entrevistadas, 12 delas não diagnosticaram a malformação antes do nascimento da criança, mesmo com a utilização de exames. Apenas 3 famílias conseguiram identificar que a criança nasceria com algum tipo de fissura, por meio de exames durante a gravidez, como pode-se ver na Figura 14. Entre as 3 famílias que já tinham o conhecimento da malformação antes do nascimento, apenas 1 teve um diagnóstico preciso, indicando que a criança nasceria com fissura labiopalatina (lábio + palato), as outras 2 famílias não tinham a exatidão de qual seria a malformação, podendo ser uma fissura só no lábio ou no lábio e palato, ser complexa ou mais simples.

Figura 14 - Você sabia da fissura antes de seu filho nascer?



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Neste momento considerou-se importante perguntar aos pais sobre as reações iniciais sentidas ao ver a criança pela primeira vez com a fissura, tanto de forma negativa quanto positiva, as respostas foram diversas, todos tiveram reações negativas e positivas. A grande maioria dos pais foram tomados por forte susto no primeiro contato com o filho(a), sentiram um baque e preocupação com a situação. Muitos entrevistados citaram a surpresa após o nascimento, pois conforme citado anteriormente, a maioria não conhecia e muito menos esperava a malformação, e isso dificultou muito para absorver o problema, resultando num grande choque emocional. Para alguns casos mais complexos, alguns pais destacaram: “Foi o início de uma batalha que lutamos até hoje.” O medo também foi uma reação identificada nos entrevistados: “Ficamos apavorados, não sabíamos o que fazer. Perguntava para mim mesmo: Como ela vai tomar leite? Como ela vai comer?”. Uma das famílias, mesmo já sabendo que a filha nasceria com uma malformação, enfrentou sofrimento no início: “Foi muito difícil quando eu olhei para ela, fiquei muito mal e triste, assustado, não foi uma rejeição e sim um baque.” Nas entrevistas também foi comum o relato de



questionamento sobre a malformação: “Por que ela nasceu assim? ”, essa pergunta partia não só dos pais, como também vinha de toda a família, ou seja, aquela preocupação natural de quem ainda não tinha conhecimento do assunto. Inclusive surgiram preocupações com questões financeiras, relacionadas ao custo que todo o tratamento poderia gerar.

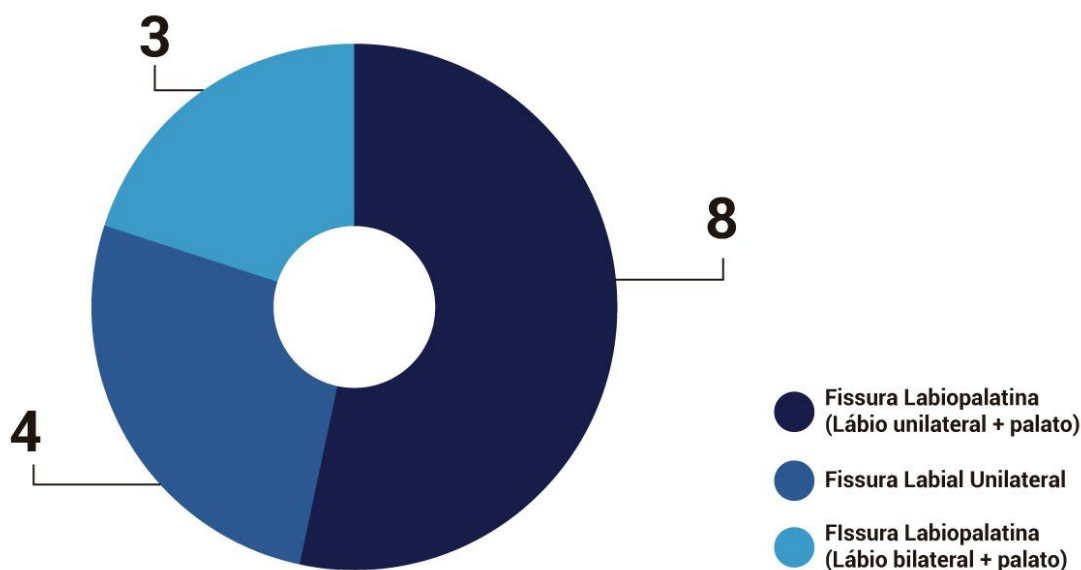
Evidentemente que a maioria das reações iniciais dos pais foram relacionadas ao sofrimento, choque, medo, dor, preocupação, tristeza, surpresa, entre tantas outras. Mas, por outro lado, é muito válido ressaltar a vibração positiva dos pais após o impacto inicial, afinal foi necessário muita força, determinação, esperança, resiliência, dedicação e preparação para encarar todos os desafios pela frente. E o mais importante de tudo, os pais acolheram as crianças, dando todo o amor e atenção necessários, a presença do restante da família também foi mencionado pelos entrevistados, como elemento fundamental ajudando e dando todo o apoio. Diante de uma série de desafios em que os pais se depararam, o foco em resolver uma etapa de cada vez também foi determinante. Após discernir o diagnóstico do filho, alguns entrevistados também citaram o fato de não ver a fissura como uma “doença” ou um “grave problema” e sim como uma correção que necessitava ser feita. Da mesma forma, conforme alguns depoimentos, também foi muito positivo tratar o filho como uma pessoa normal, para ele não se sentir como alguém diferente dos demais.

Infelizmente em alguns casos aconteceram situações de preconceito, entrevistados relatam que ouviram comentários negativos e indesejados de outras pessoas, e ocasiões em que a própria criança percebeu e reclamou para os pais. Também surgiram desabafos citando algumas pessoas que olhavam a criança como diferente, com uma certa rejeição “olhavam um pouco de lado”. Além disso, apareceram frases como: “seu filho parece um monstro” ou “boca rachada”. No entanto, alguns pais relataram que essas críticas já eram esperadas e já se sentiam prontos para tais.

Compreende-se que a malformação pode ser apresentada de diferentes formas no indivíduo, como citado no capítulo 2 deste projeto, as fissuras são aberturas na região do lábio e/ou palato (céu da boca), na área labial ainda pode ser unilateral (falha de um lado) ou bilateral (de ambos os lados). Com o objetivo de inteirar-se com a trajetória de cada família entrevistada, foi perguntado sobre qual a malformação

identificada no nascimento da criança, a maioria dos entrevistados diagnosticaram a fissura labiopalatina, indicando um quadro mais complexo de tratamento pois envolve o lábio e palato, 10 famílias apontaram a malformação. Já sobre a fissura labial, outros 5 entrevistados relataram, como pode-se ver na Figura 15.

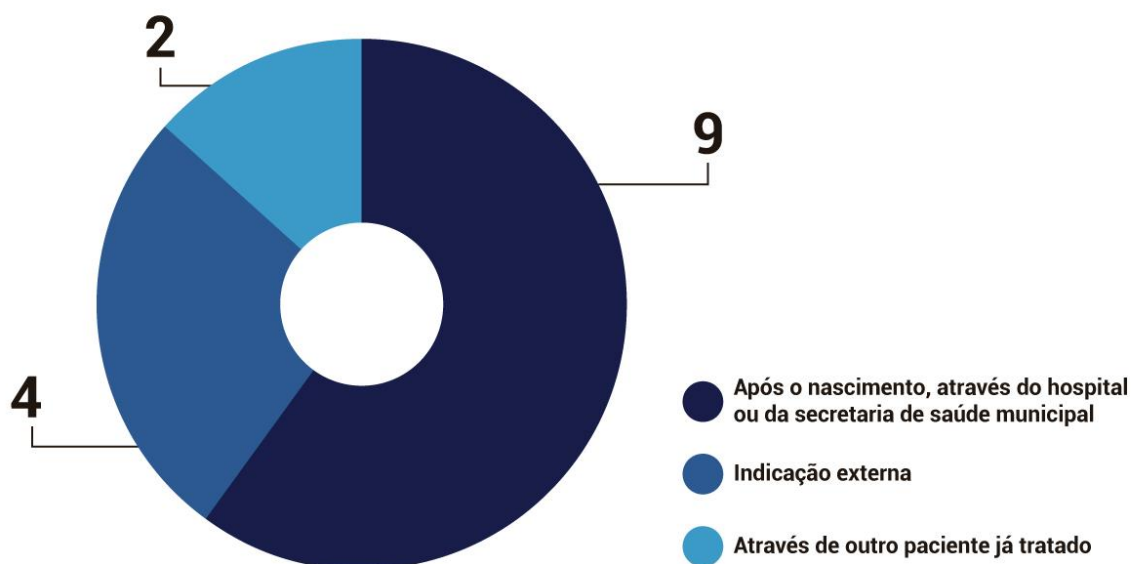
Figura 15 - Qual foi a deformação diagnosticada em seu filho?



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Considerando-se a proposta deste estudo, tornou-se chave perguntar aos pais sobre o primeiro contato com a FUNDEF e como conheceram a fundação. As respostas foram variadas, a maioria das famílias não sabiam da existência da instituição, no entanto conheceram logo após o nascimento da criança por meio do hospital (indicação de médicos, enfermeiras, pediatras e assistentes sociais) ou da secretaria do município encaminhando-os para primeira consulta. Dois entrevistados relataram já conhecer a fundação porque anteriormente um membro da família precisou tratar da fissura. Infelizmente outros dois pacientes disseram ter conhecido a fundação mais tarde, com uma idade avançada para os padrões que o tratamento da malformação requer, descobriram por meio de indicação de pessoas próximas. Esses dados são apresentados com maior clareza na Figura 16.

Figura 16 - Como conheceu a FUNDEF?



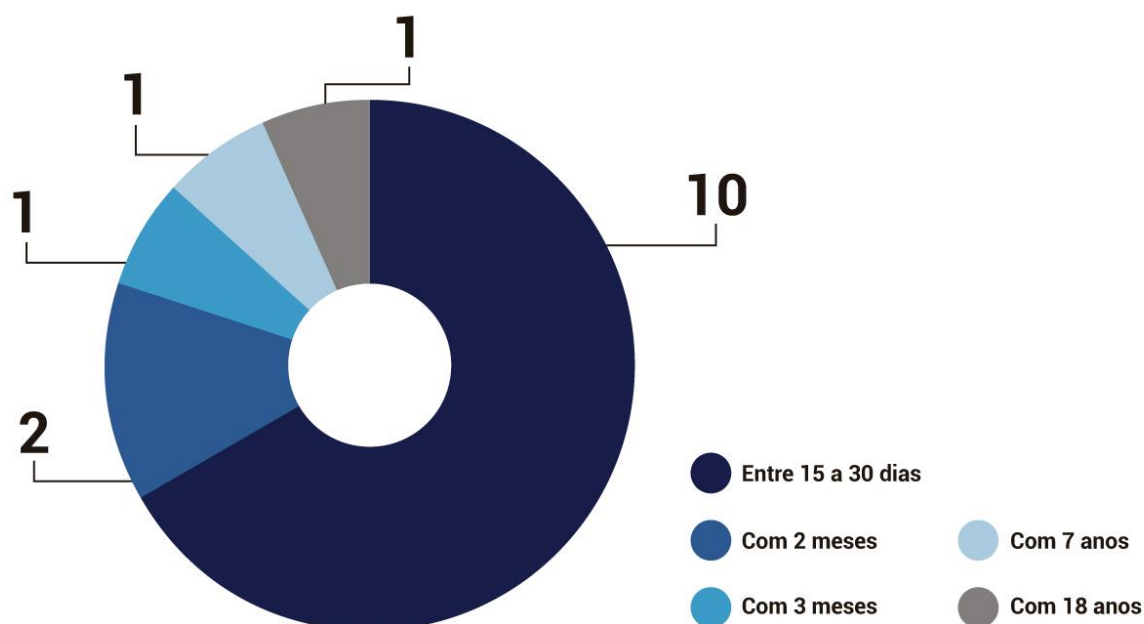
Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

É pertinente destacar alguns pontos declarados nos depoimentos das famílias referente ao primeiro contato com a FUNDEF. Como mencionado anteriormente, o diagnóstico inicial da fissura foi um momento difícil para todas famílias, contudo, segundo alguns pais, foi nas primeiras consultas na instituição onde a esperança surgiu, compreendeu-se de forma clara o funcionamento do tratamento para a criança bem como conheceram a história e todo trabalho envolvido na entidade, perceberam a existência de milhares de famílias que enfrentam os mesmos desafios, as vezes até mais complicados, esse momento foi de extrema importância e fundamental para confortar a família, uma vez que o sofrimento é minimizado. Surgiram frases como: “Parece que depois de conhecer a fissura labiopalatina, o problema se tornou mais natural e deu mais segurança para tratar”, “conviver com outras pessoas assim, tranquilizou”, “com 20 dias de vida, um dos médicos colocou uma plaquinha com molinha para levantar a narina da minha filha, para ter mais facilidade de tomar leite e isso foi incrível!”, “quando conhecemos a FUNDEF tomamos o rumo da vida, da esperança para tratar o meu filho” e “já na primeira consulta, nos sentimos

maravilhadas pelo atendimento e carinho, conseguimos familiarizar mais com a situação.”

A idade com que essas crianças e adolescentes foram consultados pela primeira vez na FUNDEF pode ser vista na Figura 17, a qual mostra que a grande maioria das famílias conseguiram encaminhar o filho logo nos primeiros dias para iniciar o tratamento, pois como apresenta a imagem, apenas cinco pessoas fizeram a primeira consulta depois dos 2 meses de idade.

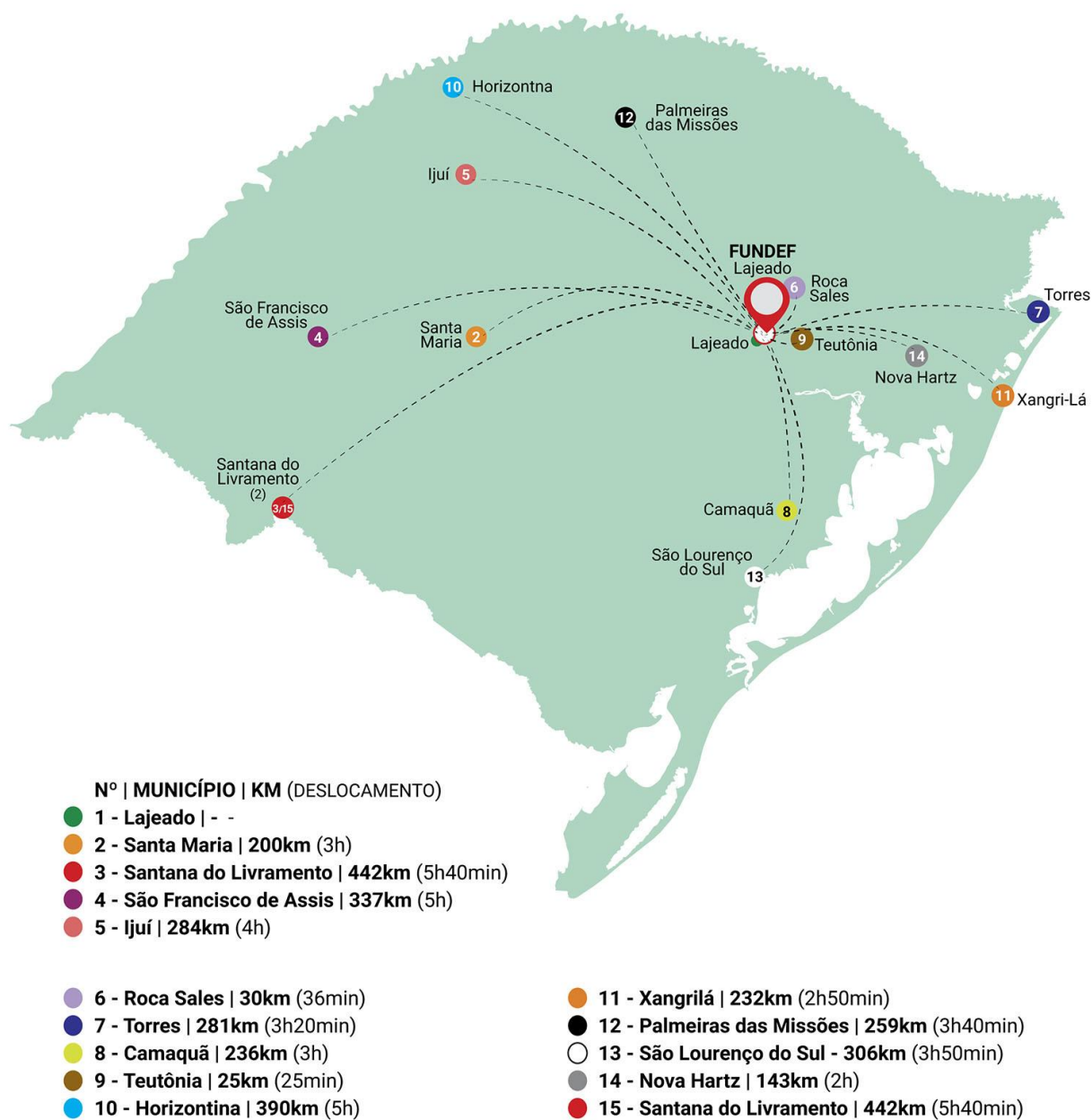
Figura 17 – Com qual idade seu filho realizou a primeira consulta?



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Observando o dado levantado no referencial teórico deste projeto, onde cita a FUNDEF e sua abrangência em todo o território riograndense, foi perguntado as famílias entrevistadas a cidade de origem, as respostas podem ser vistas na Figura 18, a qual verifica-se que realmente os pacientes da fundação estão distribuídos em todo o estado, e, inclusive, a grande maioria vêm de municípios distantes, mesmo enfrentando horas de deslocamento e de espera até o atendimento, as famílias não abrem mão das consultas pois reconhecem a importância do tratamento regular para a reabilitação da pessoa.

Figura 18 - Cidade em que reside a família entrevistada

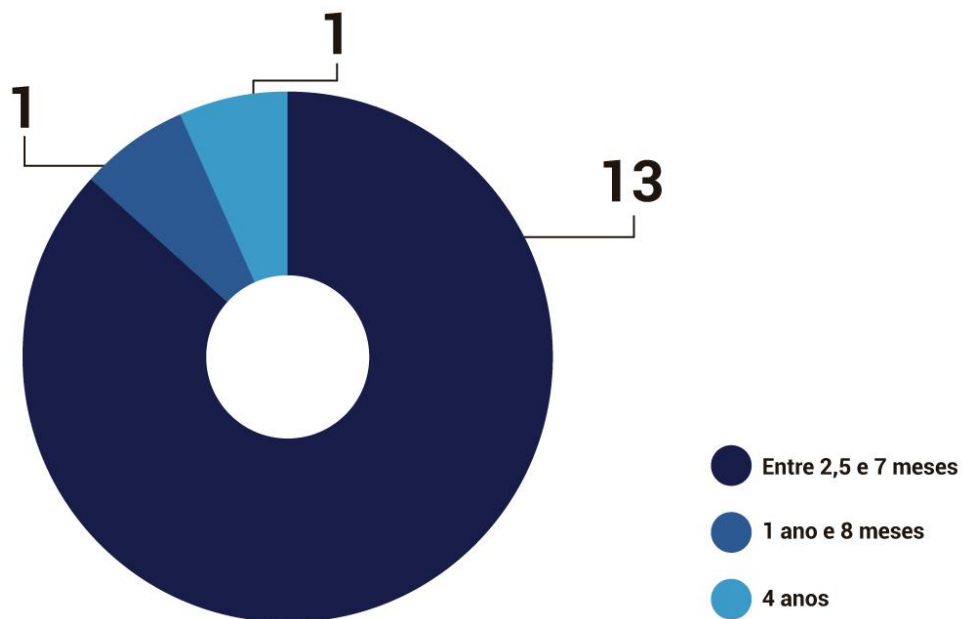


Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tendo em mente algumas informações citadas no capítulo 2 deste estudo, como Augusto, Bordon e Duarte (2002) afirma que o tratamento precoce do fissurado é importante para prevenir e curar transtornos funcionais, estéticos e psicossociais, neste sentido, além de perguntar aos entrevistados o momento da primeira consulta, foi abordado sobre a idade em que os fissurados realizaram a primeira cirurgia na FUNDEF, as respostas podem ser vistas na Figura 19. Felizmente o gráfico apresenta que a maior parte das famílias conseguiram realizar nos primeiros meses a cirurgia,

com exceção de dois entrevistados, estes realizaram a cirurgia após o primeiro ano de idade. Em todos os depoimentos o propósito da primeira cirurgia foi para reconstrução ou fechamento do lábio.

Figura 19 - Com qual idade realizou a primeira cirurgia?

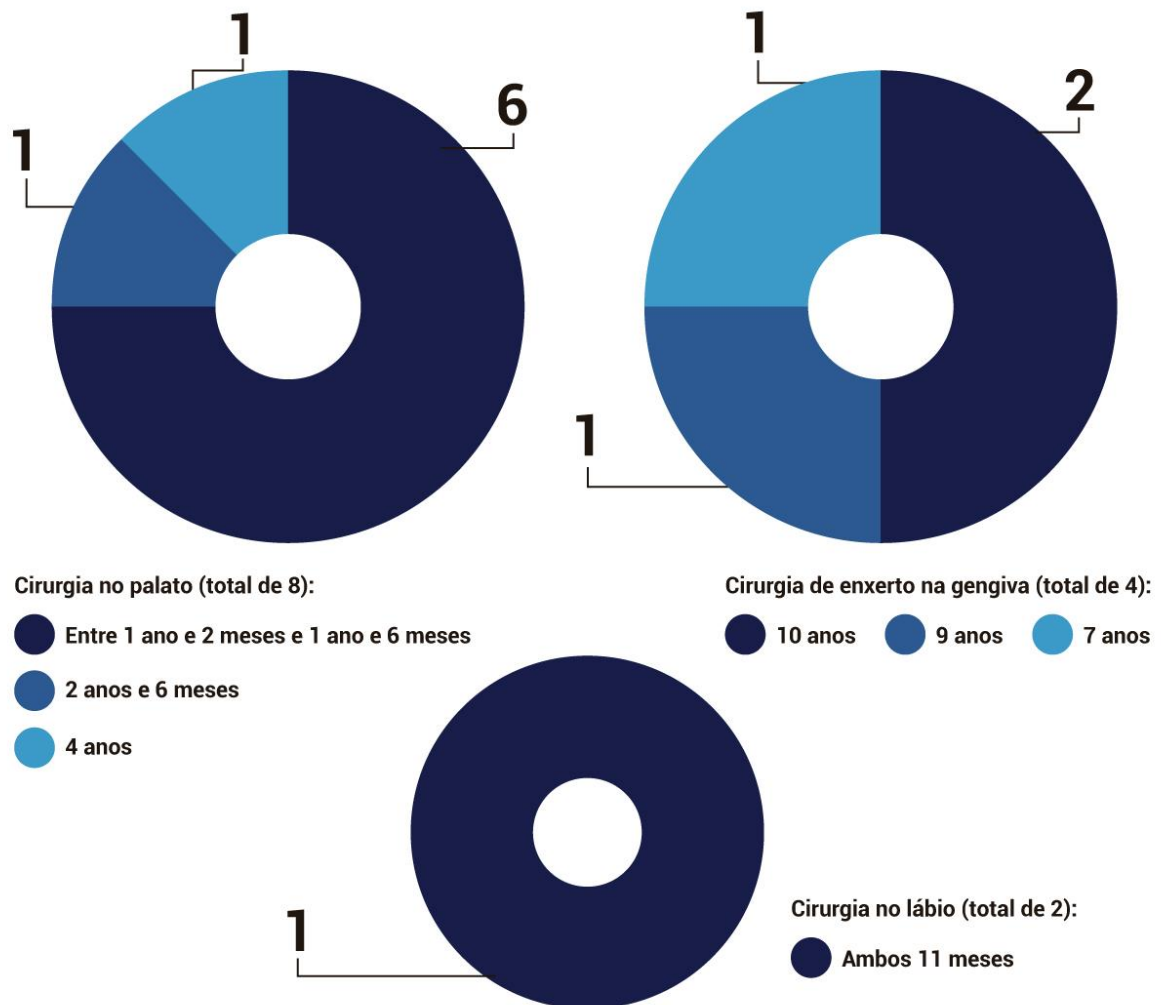


Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Posteriormente em relação ao questionamento da primeira cirurgia, foi indagado sobre a próxima operação enfrentada pela família e a idade do fissurado na ocasião, nesta questão as respostas foram variadas de acordo com a condição que se encontrava cada tratamento. Quatorze famílias responderam, alguns fissurados conquistaram o completo fechamento do lábio na primeira operação, com isso a segunda cirurgia aconteceu para fechar a fenda no palato, este foi o ocorrido com sete entrevistados. Duas famílias relataram ter feito uma nova cirurgia na região labial pois a fenda era mais complexa e um único procedimento cirúrgico não foi o suficiente. Os outros quatro entrevistados nasceram apenas com fissura labial, com isso disseram ter realizado um procedimento cirúrgico mais simples de enxerto na gengiva, já que na primeira cirurgia a fissura foi fechada, os dados são apresentados na Figura 20.

Uma única família relatou ainda não ter realizado a segunda cirurgia no palato em razão da filha ter apenas 9 meses, no entanto a operação está programada.

Figura 20 - Com qual idade realizou a segunda cirurgia?



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Constatou-se no referencial teórico que as fissuras labiais e labiopalatais são deformidades de grande complexidade, pois atingem várias estruturas faciais e possivelmente interferindo na fala, na alimentação, na respiração, nos dentes e entre outras funções, portanto a intenção foi identificar com os entrevistados as dificuldades enfrentadas por eles antes das cirurgias. Esse tema sucedeu em respostas variadas, alguns pais mencionaram que o filho sofria frequentes problemas respiratórios, na fala, na audição, neste sentido apareceram depoimentos como: “antes da cirurgia, tinha muitas dificuldades para respirar, respirava só com uma narina” ou “meu filho

tinha o nariz mais para baixo e o incomodava, sentia dificuldades para respirar e depois que fez uma cirurgia para levantar o nariz ficou muito feliz e melhor” ou “logo no início, foram dificuldades voltadas para a amamentação e respiração, e depois, dificuldades na fala, precisando de um trabalho intenso de fonoaudióloga”.

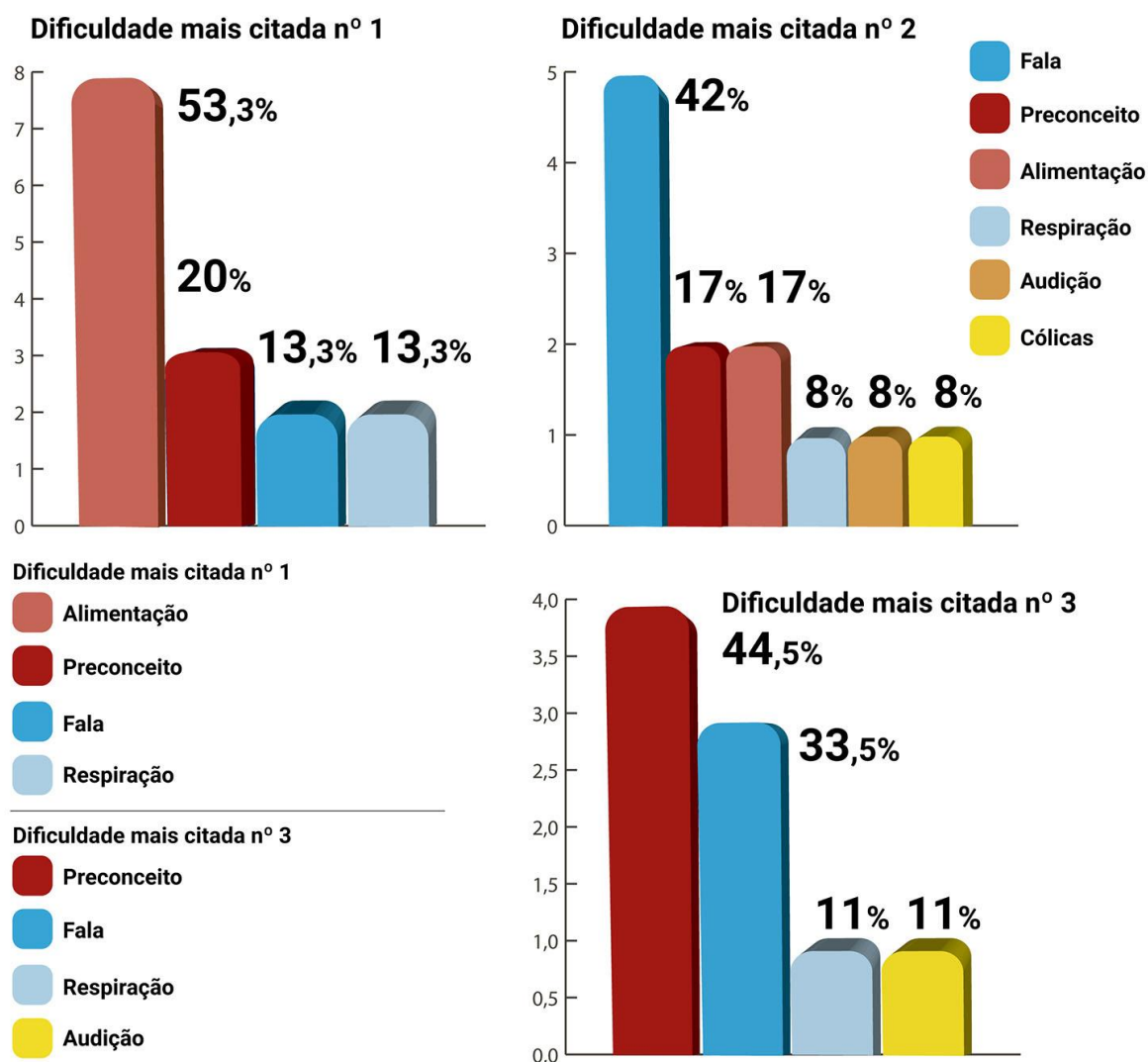
Nos relatos, muitas vezes também foi mencionado dificuldades para amamentar e na alimentação em geral, referindo-se a amamentação dos filhos algumas famílias citaram: “o leite saía pelo nariz e as vezes se afogava, em outros momentos quando ele mamava, o leite entrava pelo nariz e ia para o canal do ouvido fazendo com que meu filho tivesse problemas de audição, como a otite” ou “não conseguia fazer a sucção no peito da mãe, e então procurou-se uma mamadeira específica, com bico especial que fechava o céu da boca para a criança fazer a sucção”. Ainda sobre a dificuldade na alimentação outras consequências foram “problemas de saúde, frequentes anemias, vômitos, sempre abaixo do peso” da mesma forma “para comer meu filho sofreu muito, não podia comer quase nada, se afogava frequentemente, até a cirurgia do palato enfrentou muitas complicações na alimentação” e “é comum para as crianças que até o fechamento do palato, ganham muitas cólicas (pois ingeriam mais ar), então essa dificuldade minha filha tinha, e quando ela realizou a cirurgia no céu da boca, as cólicas terminaram, isso foi muito bom!”

É relevante destacar outros aspectos expostos pelos entrevistados além das dificuldades descritas anteriormente, no que diz respeito a área psicossocial, temas relacionados ao sentimento de incapacidade e inferioridade, isolamento, vergonha, rejeição, subestimação. Surgiram frases como: “meu filho se sentia incapaz de fazer as coisas devido a deformação, enfrentava muitas dificuldades para se comunicar, se alimentar, sorrir e assim por diante (...) se isolava das pessoas porque sentia-se inferior, tinha vergonha” e “a minha filha também sentia dificuldades de se aceitar, não gostava de sua aparência e se isolava”, igualmente “antes do tratamento e das cirurgias me subestimava e não sabia o potencial que tinha dentro de mim.”

Com todos esses relatos das dificuldades enfrentadas pelos fissurados antes das cirurgias, pode-se perceber que as respostas são amplas e relativas pois cada família tem uma história particular, todavia, para uma melhor análise a Figura 21 apresenta as dificuldades mais manifestadas pelos entrevistados.



Figura 21 - Dificuldades mais citadas pelos entrevistados antes das cirurgias



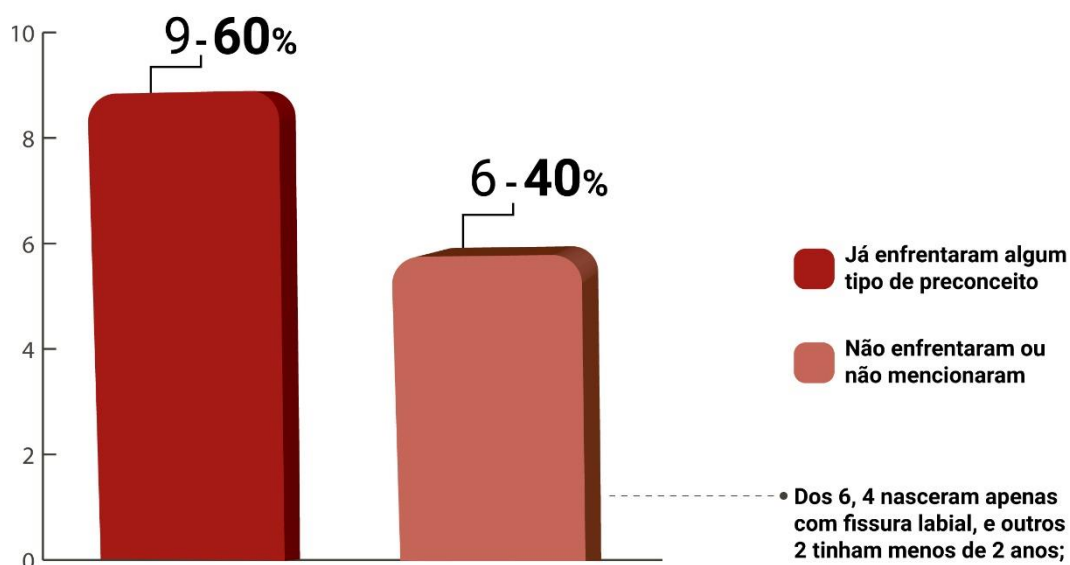
Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

As transformações mais marcantes numa criança ou adolescente com fissura acontecem após as principais cirurgias, como a correção da fissura labial e o fechamento no palato. Assim sendo, seguidamente foi abordado com as famílias entrevistadas sobre essa experiência pós cirurgia (s), com o objetivo de descobrir quais foram as transformações, os avanços, as sensações e emoções sentidas. Primeiramente boa parte dos entrevistados comentaram a respeito das dificuldades enfrentadas “antes x depois” das operações. Ou seja, após as cirurgias disseram estar muito bem no tratamento, aquelas dificuldades mencionadas anteriormente foram curadas ou estão minimizando, evoluindo a cada dia. Alguns pacientes que tinham

bastante dificuldade de alimentar-se, hoje já se alimentam muito melhor, aqueles que antes enfrentavam problemas respiratórios atualmente estão bem, outros que se comunicavam com complicação estão percebendo um progresso diário na sua fala. Neste contexto surgiram frases como: “minha fala e meu sorriso vão melhorando a cada tratamento” e “meu filho passou tantas dificuldades antes da cirurgia no palato que hoje tenho um pouco de trauma, mas ele já se alimenta muito melhor”.

Lamentavelmente essa etapa da entrevista também abriu pontos tristes, em que entrevistados comentaram casos de preconceito, alguns disseram ainda sentir uma abordagem diferente por algumas pessoas, mas reconhecem que vem diminuindo com o desenvolvimento do tratamento. Foram desabafados depoimentos como: “ainda enfrento alguns preconceitos em relação a aparência e fala, algumas pessoas ainda olham atravessado, com rejeição, mas um pouco vem diminuindo” ou “o que mais machuca não é o que a família está passando, porque meu filho está ficando cada vez melhor, mas sim o preconceito das outras pessoas”. Neste cenário é percebido a importância da reabilitação dessas pessoas, mesmo que o tratamento pode não evitar imediatamente essas situações, mas ele minimiza, como na citação desta mãe: “na escola meu filho sofria um pouco de *bullying*, chamavam-no de ‘boca torta’, com a última cirurgia de correção labial, ele já se sentiu muito melhor e mais feliz, contente, bonito e seguro. ” Dos quinze entrevistados, nove mencionaram situações em que enfrentaram algum tipo de preconceito devido a malformação, outros seis pacientes não enfrentaram ou não mencionaram, é válido observar que destes seis, dois ainda são muito novos com menos de dois anos, e os quatro restantes nasceram apenas com a fissura labial, considerando ser uma deformação mais simples para tratar, como pode ser visto na Figura 22.

Figura 22 - Ocasões em que apareceram algum tipo de preconceito



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

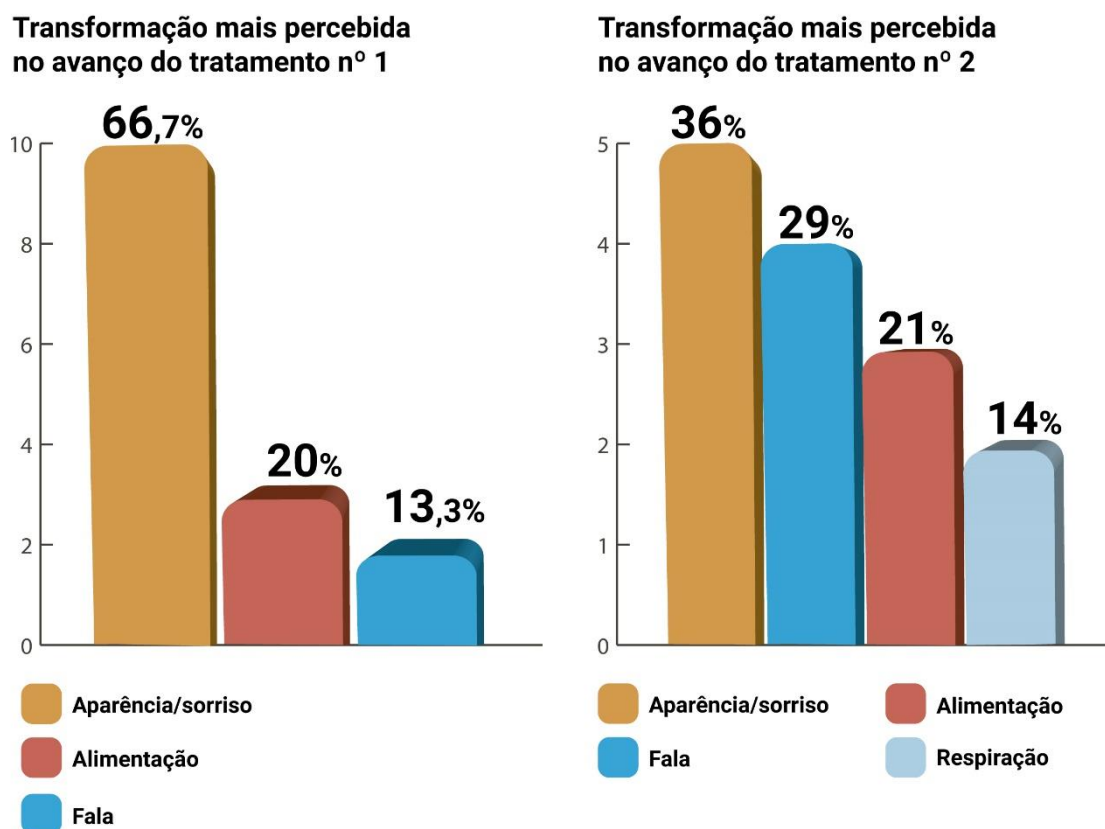
Ao perguntar para os pais sobre as emoções e sensações sentidas com o avanço do tratamento, os retornos foram inspiradores. As respostas mais mencionadas referiam-se a transformação incrível passada pela criança, adentrando no sorriso, na fala, na alimentação, relacionamento com outras pessoas e na aparência como um todo. Os entrevistados disseram que ver o sorriso perfeito pela primeira vez foi inacreditável, um verdadeiro momento lindo de poucas palavras e muita emoção. O ato de sorrir com tranquilidade faz toda a diferença, influi em vários aspectos como a autoconfiança, mais energia para o dia a dia, felicidade e autoestima, como nas frases citadas por uns pacientes: “hoje meu sorriso é bem melhor, já tenho mais vontade de sorrir, antes tinha muita vergonha, hoje já sorrio mais” ou “antes eu sentia que não era capaz das coisas, hoje eu acredito muito mais em mim e tenho mais confiança, sei que posso conquistar tudo que quiser”, “a autoestima mudou completamente, da minha filha e toda família, sinto que nós renascemos! Depois da cirurgia se tornou uma criança totalmente diferente, sorridente e feliz.” Também surgiu um comentário lembrando sobre o preconceito, “é uma dádiva, sinto que está cada vez melhor, já melhorou 90%, agora meu filho não sofre tanto *bullying*, antes na escola

era frequente mas não é mais”, outra família reforçou sobre o alívio “no momento que minha filha fechou o lábio o resultado foi surpreendente, conquistou um sorriso perfeito, foi outra vida para a gente, fomos transformados, terminou aquela preocupação de como as pessoas enxergavam ela pois sentíamos que olhavam com estranheza.”

Igualmente quando perguntado sobre ver a criança se comunicando e relacionando-se com outras pessoas, foi unânime o sentimento de total felicidade entre os pais, por mais que a fala seja uma área mais delicada, ambos sentem que está em constante evolução, neste sentido emergiram depoimentos como: “me sinto mais segura em conversar com as pessoas, porque sei que elas me entendem melhor” ou “é perfeita a relação com outras crianças, o tratamento com a fonoaudióloga vem dando avanços muito satisfatórios”, sobre autoconfiança: “hoje eu consigo conquistar muitas pessoas pelo meu jeito de ser, e interagir com as pessoas.” e “eu praticamente não sinto mais dificuldades em me comunicar e conversar com as pessoas, me sinto mais seguro e confiante em fazer amigos.”

Também se caracteriza como um dos momentos mais singulares a sensação de ver a criança se alimentado depois de tantos desafios percorridos, nesse âmbito algumas famílias entrevistadas disseram: “É sem explicação, eu testemunhava meu filho sofrendo e depois ver ele assim saudável e perfeito, o momento mais emocionante foi ver meu filho comendo, não resisti de emoção, foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida”. Do mesmo modo, “foi maravilhoso, pois agora vejo meu filho comendo, ganhando peso e ficando mais saudável, se desenvolvendo, antes vivia tendo anemia, a transformação foi incrível, meu filho mudou completamente, é outra pessoa.” Na Figura 23, é apresentado as principais transformações percebidas pela família ou pelo próprio paciente com o avanço do tratamento. Das quinze famílias, dez mencionaram a aparência e sorriso como a principal transformação, logo após com três entrevistados disseram ser a alimentação e outros dois pacientes citaram a fala. Também foi citado por cada família a segunda principal transformação, os resultados estão na figura a seguir.

Figura 23 - Transformações mais percebidas no avanço do tratamento

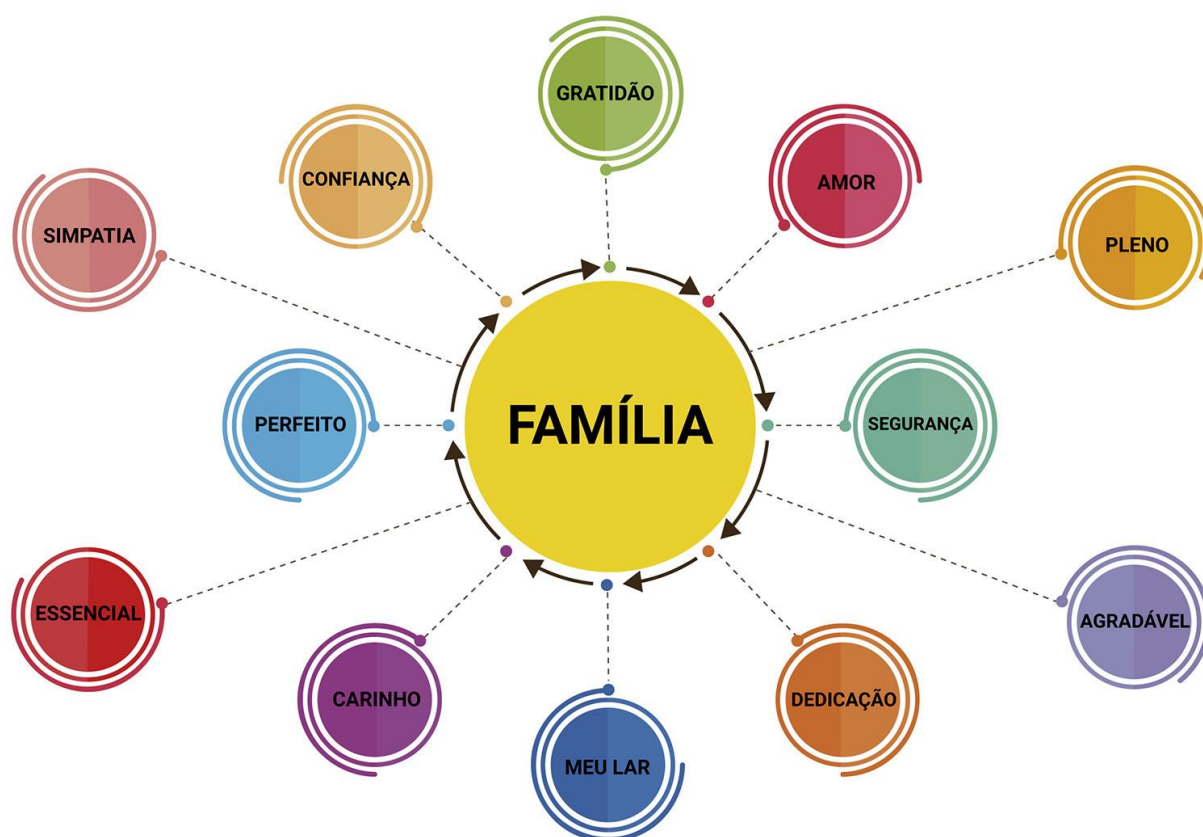


Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Diante de todos os relatos testemunhados, quinze famílias com tanta coisa a falar, profundas e impactantes histórias narradas, uma perspectiva significativa surgiu automaticamente em todas as conversas, diz respeito ao sentimento de carinho, confiança, pertencimento e amor dos entrevistados para a instituição FUNDEF. Ainda que o entrevistador não tenha perguntando, todas as famílias fizeram questão de expressar durante o depoimento a gratidão pelo acolhimento da fundação lajeadense. Segundo os relatos, as famílias se sentem muito seguras em trazer a pessoa para o tratamento, porque reconhecem e valorizam muito a maneira como são tratadas, incluindo o excelente atendimento e preparo de cada profissional, gerando aquela tranquilidade e conforto de que estão no melhor lugar possível para a reabilitação da pessoa.

Algumas famílias também disseram que vir para a FUNDEF tem sido um aprendizado diário, faz conhecer pessoas com histórias e experiências incríveis e inspiradoras. Igualmente contam que as crianças adoram voltar e estar na instituição, sempre ficam na expectativa da próxima consulta, pois se sentem “em casa”, bem como citam que os profissionais são atenciosos e tratam o paciente como único: “muitas vezes somos tratados com má vontade e ‘cara fechada’ em outros lugares, aqui sempre são queridos e bem humorados, se toda instituição fosse assim seria maravilhoso” assim como “o tratamento multidisciplinar é fantástico, acho muito legal a forma como se trata os pacientes, é como se fosse pessoal, todo mundo conhece minha filha, todos lembram dela, isso é muito bacana, cria um vínculo interessante.” E ainda “aqui nós temos tudo, não deixam faltar nada e a relação de confiança é enorme, ficamos encantados, é perfeito!”. A Figura 24 mostra os sentimentos mais mencionados pelos entrevistados sobre o acolhimento, tratamento e o que a fundação representa para cada família.

Figura 24 - Sobre o acolhimento e tratamento da FUNDEF



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

De acordo com o referencial teórico e com a própria pesquisa de campo, um relevante percentual das famílias percorre longas distâncias até chegar na FUNDEF, além disso as vezes necessitam aguardar horas até finalizar todas as consultas do dia, porém, neste cenário surgiram frases como: “não se importamos de vir e ficar esperando por vezes o dia inteiro as inúmeras consultas, porque são fenomenais, viemos bem tranquilos com o pensamento de que é o dia dedicado para a FUNDEF”, igualmente citaram um local da instituição criado exclusivo para acomodar as famílias que vem de longe, chamado Casa de Acolhida: “lá é muito bom para nós, porque antes tínhamos que aguardar no pronto-socorro e não era nada agradável, já na Casa de Acolhida se sentimos confortáveis, não há problemas em esperar até um dia para a consulta, porque somos atendidas como uma família, todos nos tratam como seus filhos, nunca passei por um atendimento melhor que aqui.”

Em síntese a percepção é que a instituição lajeadense estabelece uma conexão imensa com cada pessoa envolvida, de maneira a concluir a entrevista foi perguntado o que a FUNDEF representa na vida de cada entrevistado, a fim de comprovar essa análise. Foi dito por todas famílias que a fundação significa a transformação em suas vidas, a esperança de que cada dia será melhor e de uma vida mais tranquila, simboliza tudo, uma grande família e uma felicidade única em que é impossível mensurar o tamanho da importância. Os entrevistados declararam frases como: “são tudo em nossas vidas, verdadeiros anjos da guarda, representam a esperança, a transformação de um trauma em felicidade e gratidão eterna” como também “uma grande família, se não fossem eles, teria que me deslocar até SP, representam a solução nas nossas vidas”, e ainda “é fundamental, nossa base de tudo, graças a FUNDEF meu filho está bem, tem saúde, somos sortudos por ter a conhecido cedo. ”

#### **4.2 Entrevista com profissional da área**

Foi de ampla importância vivenciar o cotidiano da FUNDEF, incluindo os atendimentos, os serviços e a relação com os pacientes, e essa imersão só foi possível com o apoio e receptividade de profissionais que atuam na área administrativa da fundação. Uma dessas profissionais atua também na área de

enfermagem e se dispôs a contribuir no projeto. Assim como nas entrevistas realizadas com os pacientes, o contato foi realizado pessoalmente em forma de diálogo informal, pois compreende-se que presencialmente a experiência é qualitativa e gera análises mais assertivas.

A profissional trabalha desde 2005 na FUNDEF, inicialmente na recepção, depois na área de agendamento e desde 2014 atua na enfermagem. Hodiernamente faz toda parte de atendimento, procedimentos de enfermagem, orientação a paciente novo, gestante, pós-operatório, retornos, algumas condutas que são adotadas em relação ao tratamento, além de auxiliar na parte administrativa da FUNDEF.

Primeiramente a profissional falou sobre a importância da sensibilidade para receber bem as famílias, diante de toda carga emocional e psicológica que elas chegam, a situação difícil de ter uma criança com malformação, só que quando tornou-se mãe essa sensibilidade se multiplicou imediatamente e hoje “sofre junto com a família”. Segundo a enfermeira, algumas crianças vêm com uma situação familiar bem delicada, são mais carentes, não só de recursos financeiros, mas de amor, carinho e cuidado principalmente. Acontecem alguns casos de a criança vir por meio de um abrigo, pois foi abandonada pelos pais, ou os pais perderam a guarda por não ter condições de criar o filho. Algumas crianças são rejeitadas desde a gestação, então quando nasce os pais deixam de cuidar e não fazem o tratamento, essas situações são comoventes e marcam muito a enfermeira e todos profissionais, em que encontram crianças que sentem falta de muita coisa. Nestes casos, a criança acaba vindo tratar com conselho tutelar ou com uma cuidadora. No entanto, a enfermeira reforça que a maioria das crianças recebem o apoio da família e iniciam o tratamento corretamente, mas não são todos.

Relacionado ao primeiro contato entre a família e a fundação, a enfermeira comentou que o ideal seria se todos os fissurados fizessem a primeira consulta até no máximo 30 dias de vida, porque os primeiros dias são muito importante para o tratamento, no entanto tem muitos hospitais que não conhecem a FUNDEF, pior que isso, muitos pediatras e médicos não sabem o que fazer quando nasce uma criança com fissura. Segundo a enfermeira, a informação é pouco divulgada, muitas pessoas não conhecem a FUNDEF, todas as Coordenadorias Regionais da Saúde (CRS-RS) conhecem, mas muitas vezes demora para o fissurado “chegar até a coordenadoria”.



Infelizmente, muitos municípios não sabem que a fundação existe, a profissional acredita que há muitas crianças sem atendimento porque ainda não chegaram até a FUNDEF, a enfermeira lembra de uma ideia de adesivar a traseira de todos os ônibus para divulgar o tratamento e circular por todos os locais, bairros e comunidades do Rio Grande do Sul. Na entrevista é mencionado: “A FUNDEF poderia ter muito mais ajuda se fosse bem divulgada, infelizmente não é uma coisa que mobiliza todo mundo, geralmente mobiliza quem está envolvido na família. ” A enfermeira reforça que a instituição precisa do engajamento da comunidade (pessoas e empresas), “esse envolvimento é muito importante para manter os serviços, pois só o SUS não é o suficiente. ”

Foi abordado sobre o tratamento e o atendimento, normalmente o paciente é tratado até os 18 anos quando encerra o crescimento da face, com isso acabam atendendo o paciente em todas as etapas de crescimento pois conforme vai desenvolvendo as alterações vão aparecendo (fala, dentição, parte estética, parte funcional do nariz e lábio), portanto o volume de atendimentos é muito grande, segundo a enfermeira isso adentra num agravante da FUNDEF: a área física é muito limitada para atender a demanda, “todos os dias entram de 5 a 10 crianças novas e acabam ficando por muito tempo, é um desafio enorme organizar as salas para conseguir atender os pacientes.” A enfermeira aponta também que enfrentam muitas faltas nas consultas e isso é um agravante porque prejudica a regularidade no tratamento do paciente, a profissional cita como um dos motivos, os frequentes problemas com o transporte nos municípios: “muitas prefeituras não têm estrutura suficiente, não tem veículo disponível ou gasolina”, outros motivos de ausência estão ligados a compromisso na escola ou quando o paciente está doente.

A enfermeira também cita a dificuldade que os pacientes enfrentam em conseguir um emprego, por causa da necessidade de tratar a malformação e precisar faltar o trabalho praticamente um dia por mês, obviamente esse desafio aplica-se também para os pais que precisam acompanhar os filhos menores de 18 anos. Isto posto, a profissional da saúde confessa que “precisa querer muito” para conseguir tratar perfeita e regularmente a malformação, tendo em vista o longo período de acompanhamento. Por outro lado, se a fundação perceber que a família não está conseguindo trazer o menor para as consultas, recorrem ao serviço social, conselho

tutelar ou secretaria de saúde para encaminhar os pacientes menores: “a criança tem o direito de receber o tratamento adequado, é lei, está em estatuto.”

Considerou-se importante debater sobre a questão preconceito, a enfermeira relata que é muito importante o trabalho da família e da escola para combater o preconceito, primeiramente é necessário uma educação e aprendizagem sobre o tema fissura. Os fissurados enfrentam prejulgamento na idade escolar, na adolescência, acabam não tendo relacionamentos afetivos, igualmente na vida adulta relacionado a dificuldades empregar-se ou de não conseguir o emprego desejado. Em contrapartida, a enfermeira reconhece muitos casos de sucesso, em todos foi fundamental a base familiar por trás do paciente, uma família que soube acompanhar, incentivar, aceitar e fazer o tratamento, é a família que faz toda a diferença. “A grande maioria em algum momento da vida infelizmente enfrenta preconceito por causa da fissura, a sociedade julga muito, tudo que é diferente sofre julgamentos, e muitas vezes esse preconceito é em razão da pessoa não conhecer o problema, então tem que cuidar muito para não se vitimizar e se sentir inferior em tudo na vida.” A família entra como principal fator para valorizar a criança, motivá-la, falar do potencial que tens, dizer que é capaz, dar força, condições e dizer que consegue.

A profissional ainda destaca a importância de salientar que a criança é normal, tem tudo que outra criança tem, a família precisa cuidar para não tratar o filho como anormal. A percepção da família é muito importante para minimizar o problema e erguer a cabeça, mostrar que é só um detalhe de formação que está sendo resolvido. Outro problema grave percebido pela enfermeira é dos pais se culparem pela malformação, sendo que na verdade não tem culpa nenhuma, essa culpa pode atrapalhar muito na vida, precisa ser superada logo. A enfermeira comenta que a FUNDEF tem 50% de capacidade de reabilitar a pessoa, os outros 50% são da família, de dar o máximo, ser regular, dedicada e apoiar no tratamento, além de ajudar a bloquear os preconceitos.

Outro tema tratado no diálogo foi referente a relação da fundação com os pacientes, nesse ponto a enfermeira demonstrou muito orgulho em razão da FUNDEF realizar um trabalho de excelência reconhecido por todos pacientes: “os resultados adquiridos nos tratamentos, os retornos recebidos pelas famílias (reconhecimento, gratidão, valorização), apesar da limitação física/estrutural sabemos que fazemos um

bom trabalho, percebo isso das famílias, os resultados e o reconhecimento são fantásticos”, são essas doses de energia que os motivam a continuar trabalhando para o sorriso das pessoas, pois segundo a enfermeira todo dia é uma luta, todo o dia recebem esse retorno, visto que todo dia tem atendimentos, cirurgias, altas, retornos, revisões, diariamente recebem o “muito obrigado” dos pais, ficam muito gratos, o que é muito positivo pois os profissionais percebem o trabalho que dá vir longe para consultar, passar horas na estrada, mais para ser atendido e ainda o tempo de voltar. Neste contexto, também é citado a Casa de Acolhida, local fundamental e muito elogiado para abrigar os pacientes que vêm de longe e precisam aguardar muitas horas ou até o dia seguinte para fazer sua consulta.

## 5 SÍNTESE DO PROJETO

O projeto compõe-se no desenvolvimento de uma campanha gráfica, concebida a partir de um conjunto de cartazes impressos e também apresentados em formatos digitais, compostos por depoimentos reais, motivacionais e inspiradores, referentes ao tratamento de crianças e adolescentes portadoras de fissuras labiopalatais. A conscientização a respeito da importância da reabilitação física e psicossocial de recém-nascidos, bem como o papel transformador da instituição FUNDEF na vida de crianças, adolescentes e famílias em geral. Para a geração, seleção das frases e depoimentos utilizados na criação dos cartazes, foi importantíssimo o diagnóstico realizado nas entrevistas com as famílias e a colaboração das mesmas em participar do projeto, uma vez que as frases utilizadas nas peças gráficas foram coletadas a partir dos depoimentos ditos nas entrevistas, estes, eram incluídos ao *brainstorming*<sup>3</sup>, elaborado com o objetivo de explorar a capacidade criativa de um indivíduo ou de um grupo, realizado no transcorrer do trabalho, apresentado na figura 25.

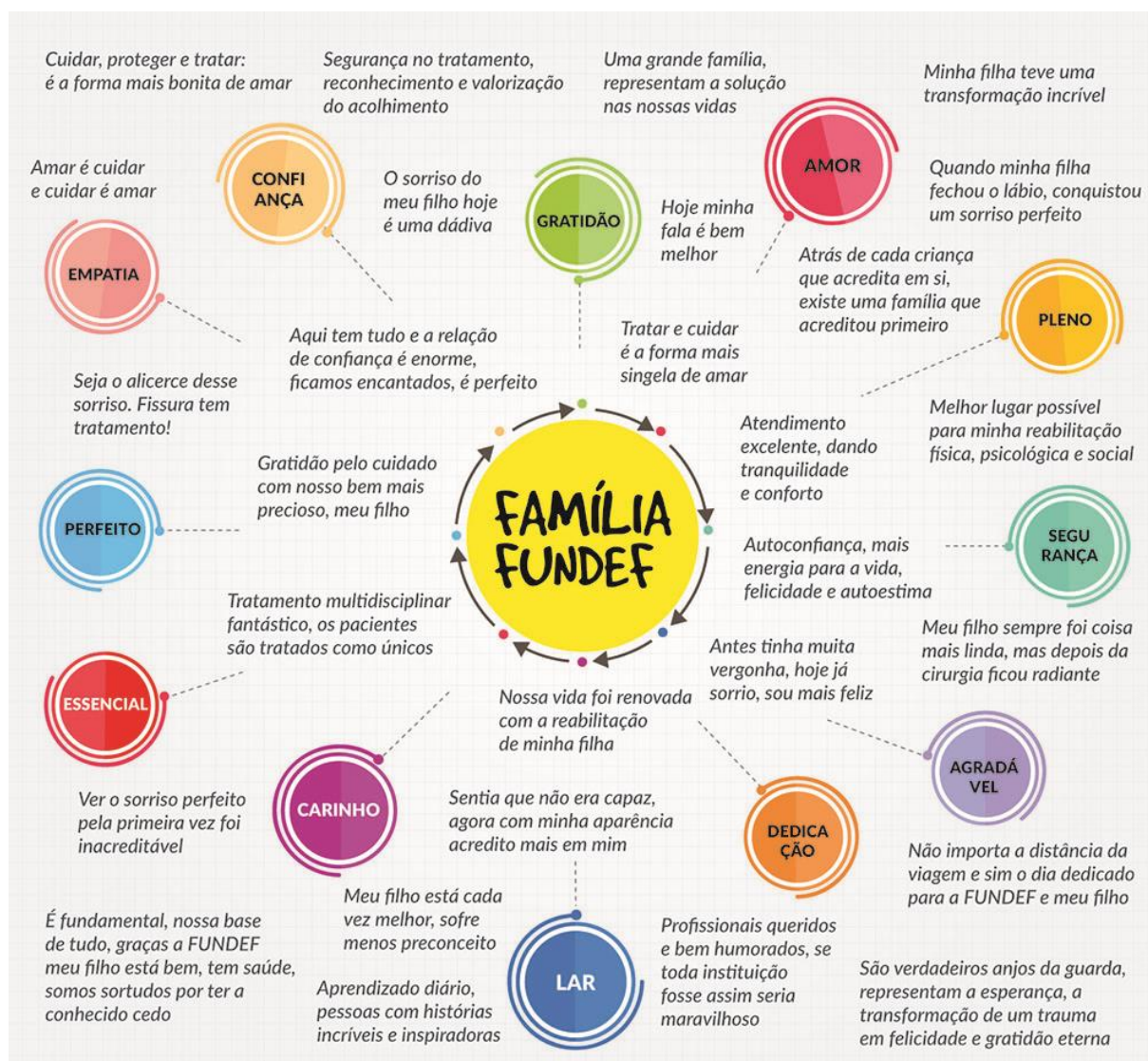
---

<sup>3</sup> O brainstorming ou tempestade de ideias, é uma técnica de dinâmica de grupo ou individual, definida pela apresentação espontânea de ideias e pensamentos, tendo como propósito solucionar alguma questão, problema ou produzir algo criativo.

## 5.1 Brainstorming

O *brainstorming* ou sessão de agitação de ideias, é realizado para obter soluções, estimular a criatividade, listar variadas situações em volta da problemática, podendo ser realizado em grupo ou individualmente (BAXTER, 2011).

Figura 25 - *Brainstorming*



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

O autor utilizou desta ferramenta, para evidenciar em forma de palavras, questões abordadas nas entrevistas com os usuários que foram pertinentes para o desenvolvimento deste projeto. As informações apresentadas no *brainstorming* foram de grande importância pois estes depoimentos ouvidos na etapa de pesquisa serviram

como inspiração e elemento chave para a concepção dos primeiros esboços das peças gráficas e estruturas de layout que se almejam desenvolver.

## 5.2 Moodboard

Segundo Gargarner e McDonagh-Philp (2001), o *moodboard*<sup>4</sup> é uma ferramenta capaz de proporcionar suporte às ideias, objetivando a coleta, organização e visualização de um conjunto de imagens que representam e constroem significados.

A criação de *moodboards* não deve ser interpretada apenas como um instrumento de colagens de imagens isoladas, e sim pode ser associado à construção de conceitos e cenários, pois eles criam relações entre as imagens, construindo assim, novos significados. Por conseguinte, foi construído pelo autor um *moodboard* relacionando elementos tangíveis e intangíveis que podem contribuir no desenvolvimento deste trabalho. Também se inclui neste painel, referenciais visuais de campanhas que adentram no *design* social e emocional, apresentado na Figura 26.

---

<sup>4</sup> Painel de referências visuais muito usado por *designers* de todas as áreas para representar um conceito visual a um projeto. Permite estampar e organizar visualmente as ideias em um lugar, exemplificando cores, formas, texturas e estilos.





## 6 CONCEITOS E GERAÇÃO DE ALTERNATIVAS

A metodologia projetual de *design* oferece inúmeras ferramentas facilitadoras que contribuem para o desenvolvimento de um serviço, produto ou campanha, com a intenção de orientar e apontar as melhores alternativas para determinado problema. Inicia-se neste capítulo o desenvolvimento do projeto das gerações de alternativas até o projeto final.

Assim sendo, nesta etapa foi feito a identidade da campanha, a geração de alternativas dos cartazes gráficos, bem como a seleção das melhores, ajustes, acabamentos e finalização das peças. Igualmente foi criado a paleta de cores para a campanha, definição de tipografia e layouts, além da realização de *mockups* finais do projeto.

### 6.1 Identidade da campanha

A compreensão do conteúdo é de fundamental importância para se ter total entendimento do propósito de uma campanha, por parte dos usuários da FUNDEF e igualmente de toda a sociedade. A criação de uma identidade visual clara e consistente se tornou parte indispensável dentro de uma campanha e de vital relevância para assegurar uma boa conexão entre as peças gráficas desenvolvidas. Vásquez (2007) diz que, a identidade visual caracteriza-se por um sistema de signos



criados para comunicar a identidade conceitual de uma marca, com a função de se identificar, se diferenciar e criar associações consistentes entre empresa e consumidor por meio de elementos gráficos a fim de gerar originalidade.

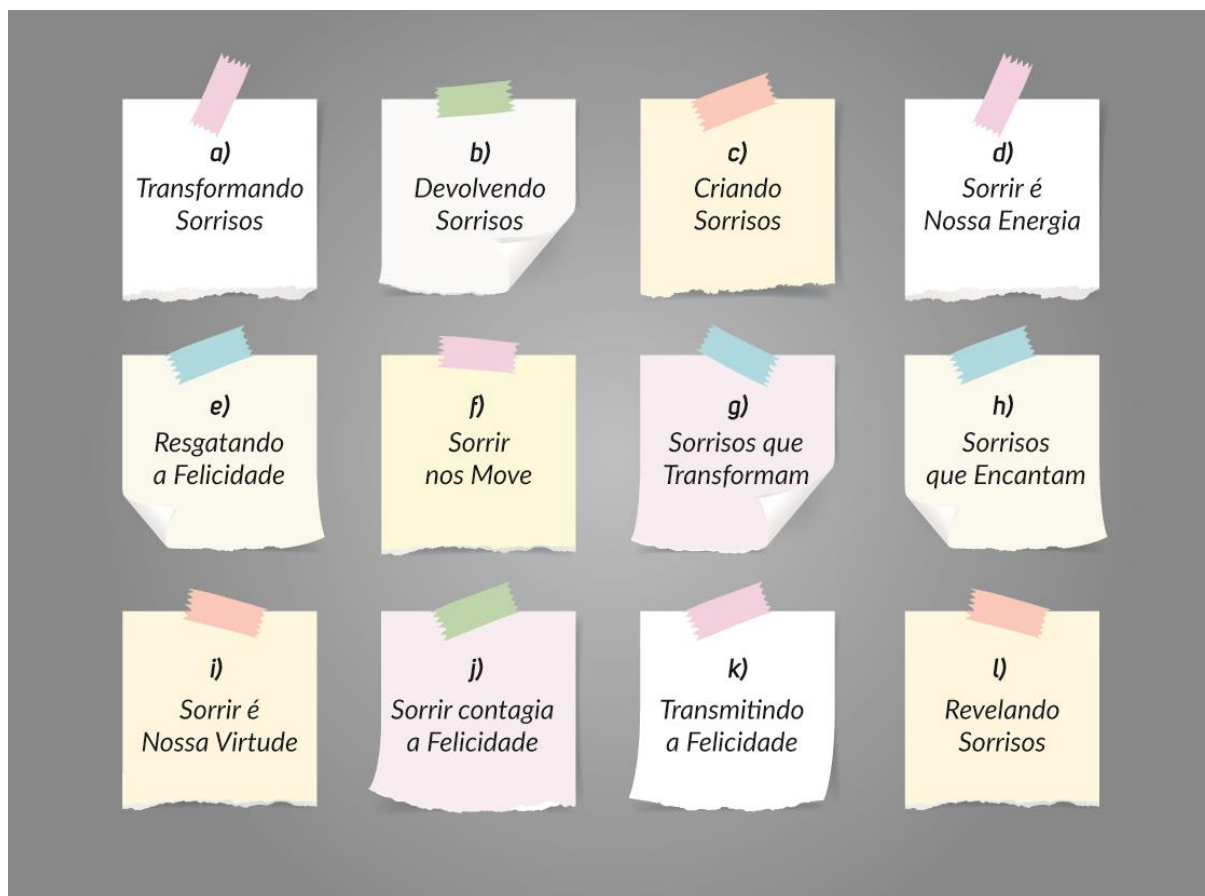
Segundo Neumeier (2008), o nome pode ser o ativo mais valioso de uma marca relacionado a sua diferenciação e aceitação, o mesmo se aplica a definição da nomenclatura de uma campanha. O processo de criação é chamado de *naming*, este tem o poder de comunicar e transmitir sentimentos, gerando percepções e associações.

### **6.1.1 Naming**

Segundo Kotler (2000) entre as qualidades desejáveis para um nome, deve referir-se relativamente aos seus benefícios, qualidades ou ações, é recomendado ser fácil de pronunciar, reconhecer e de lembrar, de preferência ser inconfundível. Frente a isso, para definição do nome para a campanha é importante seguir tais instruções, bem como esse precisa ser de fácil entendimento para a sociedade em geral e coerente com o contexto que está inserido.

Existem alguns critérios para a escolha de um bom nome, como ser distinguível para diferenciar-se de outros; brevidade, referindo-se ao quanto o nome é curto para ser lembrado com facilidade; também deve ser agradável ao público-alvo (NEUMEIER, 2008). De acordo com as análises descritas nesta etapa e incluindo o objetivo deste autor de criar engajamento e emoção na campanha, o nome utilizado deve conectar-se a missão de devolver sorrisos da FUNDEF com sentimentos de amor, felicidade, motivação e esperança. Senso assim, foi realizado um *brainstorming* listando opções de nomes para a campanha, deixando a criatividade fluir para posteriormente selecionar as melhores opções, essas alternativas apresentam-se na Figura 27.

Figura 27 - Geração de alternativas para *naming*



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Foram geradas doze alternativas de nome para a campanha, dentre as opções desenvolvidas primeiramente foi selecionado as alternativas A, D e F. A alternativa A sintetiza o trabalho da fundação na vida dos pacientes, visto que o tratamento realmente transforma os sorrisos, também é um nome breve e de fácil lembrança. “Sorrir é nossa energia” e “Sorrir nos move” foram pensados para a campanha, com a intenção de ressaltar que – conforme o referencial teórico e as entrevistas deste projeto – a recuperação do sorriso nas crianças e adolescentes é o que move, motiva e energiza os inúmeros profissionais da instituição beneficente a “abrir as portas” todos os dias e transformar positivamente a vida das pessoas, bem como é a esperança em ver os filhos sorrindo que move as famílias a enfrentar todos os obstáculos incluídos na longa jornada do tratamento de fissuras.

As alternativas propostas D e F se destacam entre as selecionadas, pois carregam um conceito perfeitamente conectado com o propósito da campanha, com

isso foi necessário escolher a melhor opção. Dessa forma foi selecionado a opção D “Sorrir é nossa energia”, considerando que para o autor o nome leva pequena vantagem, sendo de fácil entendimento e maior clareza para o público-alvo e sociedade em geral, mantém o significado ligado com a proposta, pois “energia” no contexto diz respeito a motivação, vivacidade, entusiasmo e força para vencer todos os desafios em busca da felicidade e sucesso no tratamento. Igualmente o título escolhido é breve, de fácil pronúncia, lembrança e reconhecimento, seguindo critérios orientados por autores anteriormente.

Com a definição do título, o passo seguinte sucedeu na geração de alternativas desenvolvidas para identidade da campanha, primeiramente foi necessário um processo inicial para posteriormente chegar nas alternativas, ou seja, foi realizado uma série de esboços apresentados na Figura 28. Após os primeiros esboços, a Figura 29 apresenta a geração das melhores alternativas.

Figura 28 – Esboços iniciais para identidade da campanha



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 29 - Geração das melhores alternativas para identidade da campanha



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Conforme consta a cima, após a criação de dezenas de esboços, foram escolhidos os seis melhores modelos para compor a geração final de alternativas para a identidade da campanha. É importante ressaltar que em todo o processo, dos

primeiros esboços apresentados até as últimas alternativas, buscou-se desenhar elementos, formas e símbolos que representassem amor, simpatia, união e felicidade. Entre as opções desenvolvidas, foi selecionada a alternativa E. A escolha levou em consideração a maior legibilidade em relação a alternativa A e B, igualmente a composição dos elementos da alternativa escolhida carrega o conceito de amor em destaque, representado pelos corações, além do formato do sorriso ser mais agradável e simpático comparado a alternativa C, D e F. A opção escolhida possui satisfatória harmonia no conjunto das formas, estas simbolizam sentimentos de felicidade (sorriso), união e amor (corações conectados em evidência). O resultado da identidade é considerado de equilíbrio com a proposta e o conceito da campanha, pode ser observado com mais destaque na Figura 30.

Figura 30 - Identidade da campanha definida



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Para a composição dos elementos da alternativa escolhida foram levados em consideração elementos do *design*, como por exemplo o *grid*: neste modelo tudo está

alinhado pelo centro, gerando equilíbrio e simetria no conjunto das formas. Contraste: apesar de utilizando de três cores e informações sobrepostas, pode ser observado que há um bom contraste entre as cores, garantindo uma boa legibilidade. Cor: a paleta de cores possui boa harmonia, foram utilizados dois tons de rosa claro, são tons pastéis, suaves, dando efeito calmante e sutil, apropriado para o público de bebês à adolescentes que estão presentes na campanha, e o marrom é considerado pelo autor uma cor de aconchego e que harmoniza com o rosa. Movimento: a frase “é nossa energia” é disposta de modo que segue o mesmo movimento do sorriso, igualmente porque a frase carrega o conceito de movimento, conforme já explanado. Tipografia: foram utilizadas e adaptadas duas fontes, na palavra “Sorrir” se trata da fonte “*Get Show*”, já na frase “é nossa energia” é a “*Grand Hotel*”, essa tipografia é legível e tem uma característica agradável, simpática e representa delicadeza.

Referente aos outros elementos presentes na identidade, são repletos de conceito motivado pelas vivências do projeto. Os dois corações representam o amor e a união, por isso estão conectando-se, há uma pequena divisão entre eles representando também a fissura, mas vale reforçar que estão se conectando assim como a fissura é tratada e solucionada. Os olhos e o sorriso, representam alegria, felicidade e carinho, assim como as formas geométricas dos cantos do sorriso (elipses) buscam simbolizar ternura, afeto e amizade. O sorriso ainda possui uma leve inclinação, propositalmente não é “perfeito no *design*”, inclusive em um dos lados do sorriso a espessura é maior, essas características buscam homenagear as pessoas que passam pelo tratamento das fissuras, em que muitas vezes o resultado final do sorriso fica com sua personalidade e não quer dizer que não seja perfeito.

## 6.2 Geração de alternativas dos cartazes gráficos

Com o objetivo de impactar e emocionar primeiramente foi usado como base para criação dos cartazes, as frases ditas pelos pacientes da FUNDEF e seus pais na etapa de pesquisa deste projeto, algumas também aparecem no brainstorming. Foram selecionadas pelo autor algumas frases das dezenas de depoimentos ouvidos, a partir delas foram geradas quatorze alternativas de cartazes gráficos, as quais podem ser vistas nas Figuras 31, 32, 33, 34, 35, 36 e 37.

Figura 31 - Geração de alternativas para os cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).



Figura 32 - Geração de alternativas para os cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 33 - Geração de alternativas para os cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).



Figura 34 - Geração de alternativas para os cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 35 - Geração de alternativas para os cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 36 - Geração de alternativas para os cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 37 - Geração de alternativas para os cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).



As alternativas foram “materializadas” digitalmente com o uso dos softwares de criação e edição *Illustrator*<sup>5</sup> e *Photoshop*<sup>6</sup>, sendo realizado os propícios testes de cores, elementos gráficos, layouts, disposições das frases e fotografias – registradas pelo autor na etapa da pesquisa de campo, disposto de autorização do uso de imagem – além da organização das demais informações pertinentes à campanha.

### 6.3 Escolha das alternativas

Nesta etapa, as melhores alternativas geradas no subcapítulo anterior, tornaram-se modelos. Esta prática de geração de modelos foi importante pois auxiliou na escolha das cores e padrões gráficos dos elementos do projeto. Neste processo, foi definido que não será utilizado apenas uma alternativa, mas um conjunto de peças gráficas, o autor acredita que um repertório visual tem muito a contribuir para a campanha, permitindo-a maior amplitude e consistência. Desta forma, entre as quatorze alternativas geradas, foi preferido a composição das alternativas “B”, “D”, “F”, “J”, “L” e “M”. A maioria das cores utilizadas nessas alternativas transmitem leveza, são harmônicas com o tema abordado, inclusive possuem significados que contemplam a ideia, estes serão explanados posteriormente. Os dois principais elementos que integram os modelos são o depoimento do pai e/ou mãe e a fotografia do respectivo filho e paciente da fundação, estes, estão destacados pois os sentimentos reais dos pais geram valor para a comunidade, cria empatia e emoção, estabelece uma conexão profunda entre instituição e sociedade.

Dentre os modelos definidos, a peça “M” possui uma temática diferente dos demais, foi compreendido que a comunicação das peças deve compor dois vieses distintos, além do viés de destacar um depoimento inspirador de quem está tratando a malformação (seja de um paciente ou responsável), também é de grande valia reforçar que a fissura tem tratamento e tratar com urgência é uma louvável prova de amor, dado que a falta de tratamento é um dos problemas identificados na sociedade. Por essa razão, o cartaz desenvolvido nessa temática compõe alguns elementos

---

<sup>5</sup> Programa com foco em ilustrações vetoriais. Os vetores são desenvolvidos por meio de pontos, linhas e formas, aos quais podem ser atribuídos variados estilos de traço e preenchimento.

<sup>6</sup> Programa profissional caracterizado como editor de imagens bidimensionais.

diferenciados, como além da frase principal, encontra-se um breve texto explicativo sobre a instituição “QUEM SOMOS”, além de uma coleção de imagens de pacientes como inspiração. Já a marca oficial da FUNDEF e a marca da campanha, juntamente com as informações básicas de contato (telefone e site) estão presentes em todas as peças.

#### **6.4 Paleta de cores**

Levando em consideração um projeto gráfico ligado a esfera emocional, o uso das cores torna-se essencial, com isso a paleta de cores foi desenvolvida para integrar o conceito da campanha, não meramente para escolher a tonalidade da marca e das peças gráficas. Segundo Heller (2008) as cores podem auxiliar na transmissão do conceito e sentimentos que se deseja com o projeto. A paleta de cores escolhida para esse trabalho são em sua maioria tons pastéis, com o objetivo de transmitir sutileza, familiaridade, suavidade e conforto, já que a campanha é acompanhada por imagens de crianças e adolescentes. As cores escolhidas e apresentadas a seguir, trazem o entendimento que o autor tem por cada uma delas para motivar a sua escolha:

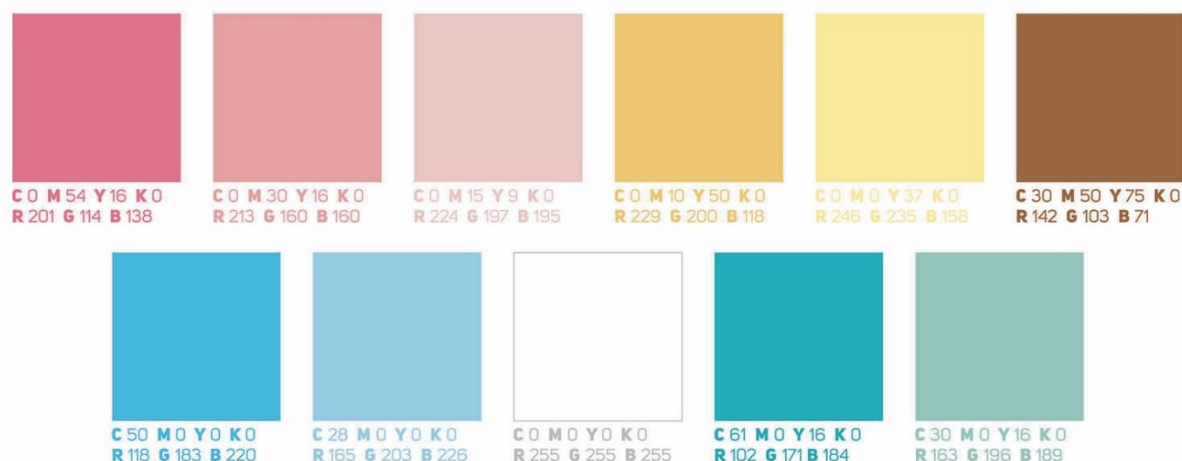
- Rosa claro: a cor do amor, do sentimentalismo, considerado como a cor da jovialidade e suavidade. Também muito ligado a infância, gera gentileza, fazendo sintonia com o trabalho do autor já que a maioria do público são crianças e adolescentes. Segundo Heller (2008) a cor rosa muitas vezes é usada como símbolo infantil, sendo combinada com objetos da mesma propriedade como coisas delicadas, suaves, macias pequenas, resultando as vezes em clichês. No entanto, a cor pode ser empregada de forma criativa e instigante quando usada em objetos não comuns, ao contrário do que se espera, criando composições muito interessantes e reações inesperadas.
- Amarelo claro: a cor é a mais ambígua das cores, logo o autor busca restringir-se aos signos que o fazem escolher esta cor. O amarelo é a cor mais clara e mais leve das cores cromáticas, faz uma boa conversa com a proposta das peças. A cor está ligada a vivência, simboliza o sol e a iluminação. De acordo com Heller (2008) é a cor do otimismo, do

entendimento, lembra jovialidade e alegria, a recreação e o lúdico. O amarelo combinado com a cor rosa e ao branco proporciona leveza, delicadeza e pequenez. Essa tonalidade igualmente é penetrante, chamando mais atenção quando inserida.

- Azul claro: Bastante alusivo à simpatia, harmonia e confiança, conforme pesquisa de Heller (2008) é a cor mais preferida entre as cores, presente na rotina das pessoas, dificilmente alguém reprova o azul, um dos significados mais importantes é que representa os bons sentimentos, portanto é uma cor querida. Como o azul é a cor do céu, ele carrega um sentimento divino, eterno e calmante. O efeito psicológico do azul igualmente transmite fidelidade, o que é significativo para a campanha porque este sentimento está muito ligado na relação entre FUNDEF e pacientes.
- Branco: é a cor do bem, da pureza e inocência. O branco é uma cor absoluta, quanto mais puro o branco mais perfeito ele é, representa clareza e exatidão, isso gera segurança. É a cor mais positiva de todas, não há formações que faça-a ter efeitos negativos. Para Heller (2008) o branco é tido como a cor da inocência, isso contribui no sentido em que as famílias não devem se sentir culpadas pelo acontecimento da fissura.
- Verde claro: a cor da esperança, da natureza e da saúde. Verde é a cor que da vida, passa tranquilidade, combinado com o azul sempre transmite positividade, ele fica no meio termo entre quente e frio, portanto é uma cor agradável, o verde em sua versão mais neutra acalma e gera segurança. Muito relacionado a esperança e confiança, o verde passa a mensagem de “quanto mais duros os tempos, mais verde é a esperança” sendo uma crença pertinente na vida das famílias.
- Marrom: a cor do aconchego, está por toda a parte e gera um sentimento de estar em segurança. Heller (2008) na verdade questiona se o marrom realmente pode ser considerado uma cor, esclarecendo que na realidade o marrom é mais propriamente a mistura de todas as cores, o marrom é interessante pois atua de modo especialmente agradável ao combinar com cores alegres, e estas estão presentes em todo projeto.

Com base na definição das cores faz-se necessário seguir o padrão estipulado para a correta produção dos materiais deste projeto, conforme destacado na Figura 38 apresentando as cores padronizadas no sistema RGB<sup>7</sup> para reprodução digital e sistema CMYK<sup>8</sup> para a impressão dos materiais.

Figura 38 - Paleta de cores



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

## 6.5 Solução

A partir da finalização das etapas anteriores, é permitido chegar na concretização das peças finais, na solução as peças são finalizadas e apresentadas com seus devidos ajustes, bem como os *mockups* – ilustrados no próximo subcapítulo – e o critério de produção dos materiais.

Relacionado ao método de produção dos materiais que compõe este projeto, para os materiais impressos, acredita-se que o mais adequado seja a impressão em mais de um formato e material, definiu-se que os cartazes serão produzidos no formato A3 (297x420mm) e A4 (210x297mm), impressos em papel couché fosco com gramatura de 250g/m<sup>2</sup>, este tem uma ótima qualidade de impressão e boa resistência.

<sup>7</sup> RGB (Red, Green, Blue) representa o método de cores utilizado nos monitores, que fazem uso das cores Vermelho, Verde e Azul para compor imagens coloridas no computador.

<sup>8</sup> CMYK é a abreviatura do sistema de cores subtrativas formado por Ciano, Magenta, Amarelo e Preto, usado para a reprodução de materiais impressos.

Também serão feitos cartazes em papel adesivo em diferentes formatos, variando de acordo com o local de aplicação os tamanhos vão de A5 (148x210mm) até A2 (420x594mm). Ainda no meio impresso, propõe-se a confecção de *flyers* no formato A5 (148x210mm), papel couché L2 150g/m<sup>2</sup>, frente e verso 4x4 cores, para distribuição em prefeituras municipais, hospitais, postos e laboratórios de saúde, conselhos tutelares e abrigos.

Além da produção dos materiais já citados, serão disponibilizadas versões para uso das peças nos meios digitais – divulgação em redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, além de sites e fóruns – convertidos para o sistema RGB e adaptados no formato exigido por cada plataforma, como por exemplo, para o modelo de 1080x1080px, sendo um dos formatos mais adequados. Dando sequência na escolha das alternativas e paleta de cores aprofundadas nas fases passadas, foi produzido os modelos finais do projeto, apresentados em formato para cartazes nas Figuras 40, 41, 42, 43, 44 e 45. Já as peças para uso nos meios digitais foram adaptadas no seu devido formato e podem ser conferidas na Figura 39.

Figura 39 - Modelos para meio digitais



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 40 - Modelos finais para cartazes

**Sentimentos Reais!**

**66**

**É UMA TRANSFORMAÇÃO INCRÍVEL, PARA QUEM ACOMPANHA DESDE O INÍCIO A MUDANÇA É INACREDITÁVEL.”**

**Beatriz, mãe da Gabrielle de 9 anos, sua filha nasceu com fissura labial, é atendida pela FUNDEF desde os 15 dias de vida, a mãe conta que a fundação é sua segunda família.**

☎ 51 3748.5151

**Sorrir**  
é nossa energia

**FUNDEF**  
FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS

fundef.org.br

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).





Figura 41 - Modelos finais para cartazes

*Sentimentos Reais!*

66

MEU FILHO SEMPRE  
FOI COISA MAIS LINDA,  
MAS DEPOIS DA CIRURGIA  
FICOU RADIANTE! SOMOS  
MUITO GRATOS.”

Dorali, mãe do Wellington de 11 anos, seu filho nasceu com fissura labial, é atendido pela FUNDEF desde os 3 meses de vida, a mãe conta que o tratamento é impecável.

☎ 51 3748.5151



**FUNDEF**  
FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS

 [fundef.org.br](http://fundef.org.br)

Figura 42 - Modelos finais para cartazes

Sentimentos Reais!

“O sorriso do meu filho hoje, é uma dádiva.”

Maria é mãe de Breno, seu filho tem 8 anos e faz tratamento na FUNDEF desde os 2 meses de vida.

☎ 513748.5151



**FUNDEF**  
FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS

 [fundef.org.br](http://fundef.org.br)

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 43 - Modelos finais para cartazes

Sentimentos Reais!

Quando minha filha fechou o lábio, conquistou um sorriso perfeito!



Andréia é mãe de Sofia, de 5 anos. Sua filha realiza o tratamento desde os 16 dias de vida na FUNDEF.



☎ 51 3748.5151



**FUNDEF**  
FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS

 [fundef.org.br](http://fundef.org.br)

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).



Figura 44 - Modelos finais para cartazes



*Sentimentos  
Reais!*

*Nossa vida foi  
transformada  
com o sorriso  
de minha filha!!*



*Flávio, pai de Vitória, considera  
a FUNDEF parte da família.*



☎ 51 3748.5151    🌐 [fundef.org.br](http://fundef.org.br)

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Figura 45 - Modelos finais para cartazes




**Tratar e cuidar  
é a forma mais  
singela de amar.  
Fissura tem  
tratamento!**

 **QUEM SOMOS**

A FUNDEF é uma instituição beneficente que busca a reabilitação de pessoas com fissuras labiopalatais. É reconhecida nacional e internacionalmente por sua atuação. São mais de 20 anos de atuação de forma interdisciplinar, com reuniões clínicas para a discussão de casos e tomada de decisão em equipe de acordo com a necessidade de cada paciente.

 **FUNDEF**  
FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS

51 3748.5151  
[fundef.org.br](http://fundef.org.br)

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

### 6.5.1 Mockups

As peças finais neste projeto foram produzidas de forma digital, com auxílio do *Photoshop* – software de edição de imagens – o autor aplicou os modelos desenvolvidos em *mockups*, para fazer simulações de como o projeto pode ser implantado. As figuras a seguir, apresentam algumas formas e estratégias de aplicabilidade.

Figura 46 - *Mockup* para cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).



Figura 47 - Mockup para cartazes



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 48 - Mockup para flyer



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 49 - Mockup para totem



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

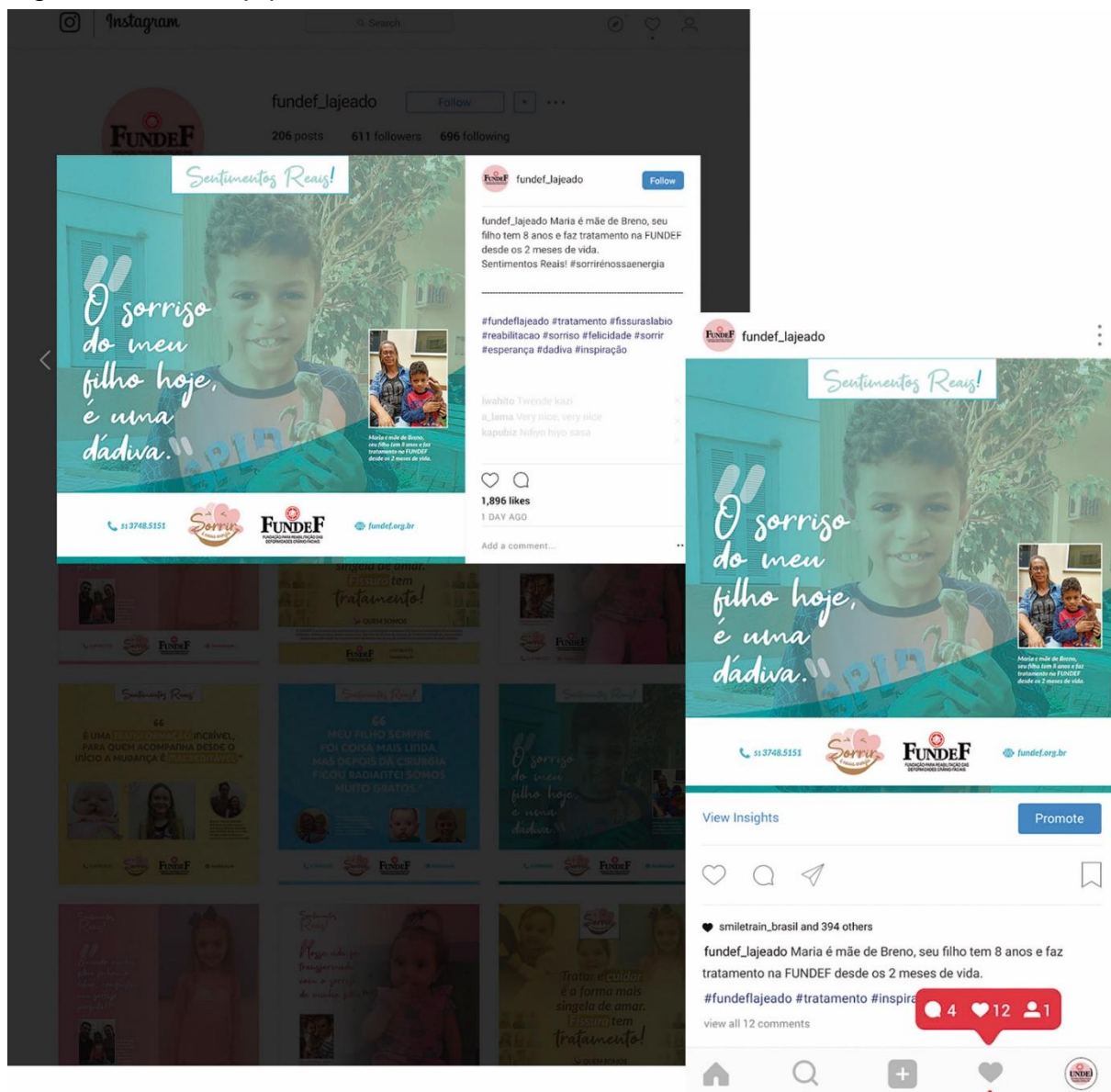
Figura 50 - Mockup para totem



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).



Figura 51 - Mockup para redes sociais



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 52 - Mockup para buttons



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 53 - *Mockup* para camiseta



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 54 - *Mockup* para camiseta



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todas as fases que envolveram o desenvolvimento deste projeto, este capítulo apresenta as considerações finais a respeito das pesquisas, métodos, análises e resultados obtidos no avançar do trabalho. O potencial do *design* social pensado para instituições beneficentes estabelece o ponto de largada que estimularam o desenvolvimento desta pesquisa.

Inicialmente buscou-se relacionar a representatividade das organizações sem fins lucrativos no Brasil, e, em específico a atuação da FUNDEF – fundação beneficente focada na reabilitação de pessoas com fissuras labiopalatais – entendendo e vivenciando seus desafios diários e seu papel transformador. Para uma pessoa nascida com a estrutura facial perfeita, parece improvável imaginar uma realidade com dificuldades funcionais, psicológicas e sociais, é complicado colocar-se no lugar de uma pessoa portadora de fissuras labiopalatais quando se tem a perfeita formação do rosto. Analisar, entender e sensibilizar com a intenção de pensar em soluções para auxiliar a FUNDEF na abrangência e inclusão de pacientes, foi o objetivo deste projeto, por meio do *design* como ferramenta, aliado à pesquisa e ao contato humano.

Por intermédio de pesquisa em referencial teórico foi possível constatar que no Brasil, a fissura labiopalatal é uma das deformações congênitas mais frequentes,

tendo a proporção de uma criança para cada 650 nascidas, segundo o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho/USP, 2018). No Brasil infelizmente existe um grande número de pessoas com a malformação, há aproximadamente 200 mil portadores (NUNES, 1998). A revisão teórica permitiu compreender melhor as áreas de atuação da FUNDEF e as formas de tratamento ao longo do tempo, buscando a familiarização com o tema, bem como os aspectos físicos e psicológicos das malformações nos pacientes.

A respeito do aspecto psicológico, o estudo mostrou que os pais diante do nascimento da criança com fissura, são apanhados por forte choque emocional, a negação da realidade da deficiência, sentimento de culpa, vergonha, tristeza e até depressão são reações que acontecem e gradativamente chega-se ao equilíbrio e reorganização (VIANA et al., 1994). A pesquisa de campo junto à FUNDEF, realizada na análise de dados reforça o que foi exposto no referencial teórico, sobre a necessidade da intervenção psicológica logo após o nascimento da criança, sendo de extrema importância o apoio da fundação no auxílio aos pais para a compreensão de seus sentimentos e reorganização pessoal, com a finalidade de aceitar a realidade da criança e as potencialidades que existem por trás da fissura, além de buscar caminhos para reabilitação global do fissurado.

A pesquisa oportunizou compreender verdadeiramente a importância, nobreza e o papel social da FUNDEF no estado do Rio Grande do Sul, a missão de integrar os pacientes ao ambiente psicossocial, aliado aos resultados obtidos nas entrevistas e no trabalho em geral formaram a motivação do projeto, com o propósito de gerar uma solução para minimizar a quantidade de crianças e adolescentes que necessitam de cuidado. Visto que, os pais representam o ponto principal de todo o tratamento, carecendo de receber informações precisas, perceber e sensibilizar-se da importância de sua postura participativa durante a longa jornada.

A metodologia utilizada para o trabalho foi baseada na de Bruno Munari (1998), esta desenvolveu de maneira satisfatória, levando em consideração os diferentes campos de pesquisa para o progresso de um material, parcialmente simples, entretanto possível de promover impacto na sociedade e uma melhor percepção da fundação beneficente, com a expectativa de que o projeto possa fazer a diferença para famílias em vulnerabilidade social que necessitam do tratamento.

A fase criativa iniciou a partir da realização da pesquisa de campo junto à FUNDEF, na etapa da análise de dados foram entrevistadas pessoalmente dezenas de famílias tratadas pela fundação e profissionais da mesma, proporcionando um valioso levantamento de dados, esta fase foi uma experiência única, ter a oportunidade de conhecer tantas famílias e histórias inspiradoras e surpreendentes, foi percebido pelo autor também a felicidade das famílias pelo simples fato de receber uma atenção diferente, foi prazeroso. Todos os relatos coletados foram apontados de grande potencial pelo autor. Baseado nos depoimentos obtidos e em registros fotográficos – também realizado nas entrevistas – foram desenvolvidas as peças que formaram a campanha gráfica, após a geração de alternativas, as melhores foram selecionadas e com a ferramenta de softwares de criação e edição de imagens obteve-se os cartazes e modelos finais, formando a campanha final desenvolvida.

O *designer* tem capacidade para auxiliar qualquer organização social carente de recursos ou não, o profissional criativo pode estruturar de forma consistente a área de identidade visual e comunicação destas. Porém, o estudo mostrou que para isso, é necessário levar em consideração o contexto da organização, dos voluntários e do público-alvo, considerar que cada realidade precisa de uma abordagem e solução especializada. O contato humano realizado com os profissionais e pacientes da fundação no andamento do trabalho, foi o grande diferencial para o desenvolvimento da ideia. Foi enriquecedor e emocionante poder ouvir e compreender os desafios e experiência de cada paciente participante da construção dos resultados gerados.

O trabalho até este momento não foi colocado em prática, os cartazes não foram produzidos fisicamente, apenas simulados em formas de *mockups*, contudo após a entrega do projeto, a campanha será disponibilizada para a FUNDEF colocar em prática e transformar a vida de muitas outras famílias.

## REFERÊNCIAS

ABNT, Associação **Brasileira de Normas Técnicas**. ABNT NBR 16537:2016. Disponível em: <<http://elisaprado.com.br/blog/wp-content/uploads/2016/08/NBR16537-16-2.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

ALTMANN, E. B. C. **Fissuras labiopalatinas**. 3.ed. São Paulo: Prótono, 1994.

AUGUSTO, H. S.; BORDON, A. K. C. B.; DUARTE, D. A. Estudo da fissura labiopalatal. Aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões. Considerações relativas à terapêutica. **Jornal Bras. Odontopediatra Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.27, p.432-436, set./out. 2002.

BAXTER, M. **Projeto de produto: guia prático para o design de novos produtos**. Tradução Itiro Iida. – 2 ed. rev. Edgar Blucher – São Paulo, 1998.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n.47, p. 277-82, 2001.

BRAGA, M. C. (Org.). **O Papel Social do Design Gráfico**. 1a Ed. São Paulo. Editora Senac. 2011.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº. 8.6662, de 07 de junho de 1993**, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

CARDOSO, R. D. **Uma introdução à história do design**. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.

CARVALHO, A. P. B.; TAVANO, L. D. **Avaliação dos pais diante do nascimento e tratamento dos filhos portadores de fissura labiopalatal, no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo – Bauru**. *Pediatr Mod*, São Paulo, v.36, n.12, dez. 2000.

CHEMIN, B. F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. Ed. 3 Univates. Lajeado 2015.

COSTA, C. S.; VISCONTI, G. R. **Terceiro Setor e Desenvolvimento Social**. São Paulo: AS/GE, set, não paginado, 2001.

COSTA, S. F. **O Serviço Social e o Terceiro Setor**. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v7n2\\_selma.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v7n2_selma.htm)>. Acesso em: 21 mar. 2018.

COSTA, J. **A imagem da marca um fenômeno social**. Tradução Osvaldo Antônio Rosiano. São Paulo: Rosari, 2008.

COSTA, S. F. O Espaço contemporâneo de fortalecimento das organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos: o Terceiro Setor em evidência. IN: O Desafio da Construção de uma Gestão Atualizada e Contextualizada na Educação Infantil: um estudo junto às creches e pré-escolas não governamentais que atuam na esfera da assistência social, no município de Londrina-Pr. 2003; 233p. **Tese (Doutorado em Educação)** – Universidade de São Paulo – USP.

CUNHA, J. H. C. Captação de recursos para entidades sem fins lucrativos: diretrizes para a divulgação de informações. **Dissertação**. Disponível em: Acesso em: 7 dez. 2015.

DEMIR, E. et al. Appraisal Patterns of Emotions in Human-Product Interaction. **International Journal of Design**, v.3, n.2, p.41-51.2009.

DESMET, P. Special Issue Editorial: *Design & Emotion*. **International Journal of Design**, v.3, n.2, p.1-6, 2009.

DI NICOLÓ, et al. **Estudo da eficácia da escova bitufo em pacientes fissurados**. **J Bras. Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.3, n.14, p.251-294, jul./ago. 2000.

DRUCKER, P. F. **Administração de organizações sem fins lucrativos**. 5.ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

ELLIS, E. Tratamento de pacientes com fissuras orofaciais. In: PETERSON, L. J. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. Tradução Wladimir Cortezzi. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Cap. 27, p.639-661, 2000.

ESTEVES, C. **Branding para o 3o Setor – Uma reflexão sobre a importância das marcas na inserção de grupos produtivos no mercado competitivo**. 2014. Disponível em: Acesso em: 22 mai. 2016.

ESTUDO DA FISSURA LABIOPALATAL. **Aspectos Clínicos desta Malformação e Suas Repercussões. Considerações Relativas à Terapêutica**. Disponível em <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Estudo-da-Fissura-Labiopalatal.-Aspectos-Cl%C3%ADnicos-desta-Malforma%C3%A7%C3%A3o-e-Suas-Repercuss%C3%B5es.-Considera%C3%A7%C3%B5es-Relativas-%C3%A0-Terap%C3%AAutica.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

FONSECA, E.; RESENDE J. R. Incidência das malformações do lábio e palato. **Ver. Fac. Odontologia**. Universidade São Paulo, São Paulo, v.9, p.45–58, 1971.

FRASCARA, J. O Papel Social do *Design* Gráfico. Em *Revista Design & Interiores*, São Paulo, Projeto Editores, ano 3, n. 17, p. 125-128, dez. 1989.

FUNDEF. **Fundação Para Reabilitação Das Deformidades Crânio Faciais e Deficiência Auditiva** – FUNDEF. Disponível em <<http://fundef.org.br/pagina.php?cont=especialidadesFissura>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **Fundação Para Reabilitação Das Deformidades Crânio Faciais e Deficiência Auditiva** – FUNDEF. Disponível em: <<http://fundef.org.br/pagina.php?cont=especialidadesDefAuditiva>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Fundação Para Reabilitação Das Deformidades Crânio Faciais e Deficiência Auditiva** – FUNDEF. Disponível em <<http://fundef.org.br/pagina.php?cont=institucionalAbrangencia>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. **Fundação Para Reabilitação Das Deformidades Crânio Faciais e Deficiência Auditiva**. Disponível em <<http://fundef.org.br/pagina.php?cont=institucionalHistoria>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

GARGARNER, S; MCDONAGH-PHILP, D. Problem Interpretation and Resolution via Visual Stimuli: The Use of 'Mood Boards' in *Design* Education. In: **The Journal of Art and Design Education**, p. 57-64, 2001.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. São Paulo: Gustavo Gili, 2013.

HRAC-USP – **Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais**. Disponível em <http://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/>. Acesso em: 16 abr. 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em<<http://www.ibge.gov.br>>: Acesso em: 14 out. 2016.

JORDAN, P. *Inclusive design*. In: **W. S. GREEN; P. W.**, 1999b.

KOTLER, P. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KUYPER, J. *Design é uma arte social*. In: **MANU, Alexander (org.). Revista da aldeia humana**. Florianópolis: SENAI / LBDI, 1995.

LIMA, E., C.; MARTINS, B. “*Design* Social, o Herói de Mil Faces, Como Condição Para Atuação Contemporânea”. p.115-136. In: BRAGA, Marcos da Costa (Org.). **O Papel Social do Design Gráfico: História, Conceitos e Atuação Profissional**. 1a Ed. São Paulo. Senac, 2011.

LOCKWOOD, T. **Design thinking: Integrating innovation, customer experience, and brand value**. Nova Iorque: Allworth Press, 2006.



LORENZZONI, D.; CARCERERI, D. L.; LOCKS, A. A importância do atendimento multiprofissional e interdisciplinar na reabilitação e promoção de saúde ao portador de fissura labiopalatal. **Rev. odonto ciênc.** (Online) [online]. 2010, v.25, n.2, pp.198-203. ISSN 1980-6523. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65232010000200018>>. Acesso em:10 mai. 2019.

MARGOLIN, V.; MARGOLIN, S. *A “social model” of design: issues of practice and research.* **Rev. Design Issues**, v.18, n.4. out. 2002.

MATTOS, B. S. C.; ANDRÉ, M. Anadontia e dente supranumerário em fissura labiopalatina. **Revista Pós-Grad**, São Paulo, v.4, n.4, p.297, out./dez. 1997.

MIRANDA, D. S. **A cultura do design: um olhar sobre o design Brasileiro.** Objeto Brasil, Instituto Uniemp, Imprensa Oficial do Estado, São Paulo, 2002.

MONTANDON, E.M.; DUARTE, R. C.; FURTADO, P. G. C. **Prevalência de doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas.** **Jornal Brasileiro Odontopediatra Odontol Bebê**, Curitiba, n.17, p.68–73, jan./fev. 2001.

MOTOYAMA, L. C. J.; LINO, A. P.; ZAMBON JR., D. Tratamento ortodôntico em pacientes com fissuras labiopalatinas. **Revista Paulista Odontologia**, São Paulo, v.22, n.2, p.4–10, mar./abr. 2000.

MOORE, K. L. **Fundamentos de embriologia humana.** Tradução Leonel Costacurta. São Paulo: Manole, p.194, 1990.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia clínica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MUNARI, B. **Das coisas nascem coisas.** Tradução José Manuel de Vasconcelos. – Martins Fontes. São Paulo, 1998.

NEUMEIER, M. **The Brand Gap.** O abismo da marca. Porto Alegre: Bookman, 2008.

NORMAN, Donald A. **Design Emocional:** Porque adoramos (ou detestamos) os Objetos do Dia-a-dia. Rio de Janeiro: Roco, 2015.

NUNES, M. L. T.; MAGGI, A.; LEVANDOWSKI, D.C. Considerações acerca das experiências de pais e mães de crianças portadoras de fissura labiopalatinas. **Ver. Odontol. Ciênc.**, Porto Alegre, v.13, n.26, p.7–27, dez. 1998.

OLIVEIRA, D. F. B. et al. Alterações de desenvolvimento dentário em fissurados. **Revista Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v.50, n.1, p.83–86, jan./fev. 1996.

PAYNTER, E. T. et al. **Accuracy of information reported by parents and children evaluated by a cleft palate team.** *Cleft Palate Craniofac J*, Pittsburg, v.28, n. 4, p.329–337, Oct. 1991.

PLATCHECK, E. R. **Design industrial: metodologia de EcoDesign para o desenvolvimento de produtos sustentáveis**. Atlas: São Paulo, 2012.

PRADA, C. G.; VALLE, T. G. M.; PIMENTEL, M. C. M. **A percepção de si da criança portadora de fissura labiopalatal**. *Pediatr. Mod.* São Paulo, v.36, n.3, p.103–107, mar. 2000.

REDIG, J. **Sobre desenho industrial (ou design) e desenho industrial no Brasil**. Porto Alegre: UniRitter, 2005.

RICHMAN, L.C. **Parents and teacher: differing views of behavior of cleft palate children**. *Cleft Palate J*, Baltimore, v.15, n.4, p.360–364, Oct. 1978.

RICHMAN, L.C. **Longitudinal behavior variability of children cleft lip and palate**. American cleft palate association convention. Indianápolis, Indiana. May 1983.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2006.

SCHNEIDERMAN, C.R.; AUER, K. E. **The behavior of the child with cleft lip and palate as perceived by parents and teachers**. *Cleft Palate J*, Baltimore, v.21, n.3, p.224–228, July 1984.

SPINA, V.; PSILAKIS, J. M.; LAPA, F. S.; FERREIRA, M. C. Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. **Revista. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo**, v.27, n.1, p.5-6, 1972

SOUZA, L. C. M. **Fissura labiopalatina. Abordagem multidisciplinar**. Ver. Paul. Odontol. São Paulo, São Paulo, v.7, n.3, p.54–60, maio/jun. 1985.

SMILE TRAIN **Mudando o mundo com um sorriso de cada vez**. Disponível em <<http://smiletrainbrasil.com/o-problema.html>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Disponível em <<https://www.smiletrain.org/our-cause/what-is-cleft>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

TERCEIRO SETOR. **Guia de Orientação para o Profissional da Contabilidade**. Disponível em <[http://www.crcrs.org.br/arquivos/livros/livro\\_3setor.pdf](http://www.crcrs.org.br/arquivos/livros/livro_3setor.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

TOBIASON, J. M. **Conduct problems and the cleft palate child**. AMERICAN CLEFT PALATE ASSOCIATION CONVENTION; Indianapolis, Indiana, May 1983.

TONETTO, L. M.; COSTA, F. C. X. *Design Emocional: conceitos, abordagem e perspectivas de pesquisa*. **Strategic Design Research Journal**, n.4, v.3, p.132-140, 201.

TENÓRIO, F. G.; LEMOS, A. H. C.; ROZENBERG, J. E. **Gestão de ONGs: principais funções gerenciais**. 7. ed. Rio de Janeiro: Getúlio Vargas, 2003.

TERCEIRO SETOR EM NÚMEROS (2007/07) – **Responsabilidade Social**. Acesso em: 7 dez. 2015.

VÁSQUEZ, Ruth Pereira. Identidade de marcas, gestão e comunicação. 2007. **Rev. Organicom**. Ano 4, n.7, 2º semestre. 2007.

VIANA, M. L. et al. “O que fiz por merecer? ” Aspectos psicológicos da relação mãe-filho malformado. **Ver. Odontologia Ciência.**, Porto Alegre, v.9, n.17, p.21–29, jun. 1994.

VILLAS-BOAS, A. **O que é [e o que nunca foi *design* gráfico**. 6. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: 2AB, 2007.

VILLAS-BOAS, A.; BRAGA, M. O Objeto como Norte: Origens e Periodização na Historiografia do *Design* Gráfico. p.25-45. In: ALMEIDA, Marcelina das G. et al. (Org). **Caderno A Tempo: Histórias em Arte e *Design***. v. 1. Barbacena. EdUMG, 2013.

WICK, R. **Pedagogia da Bauhaus**. Martins Fontes, São Paulo, 1989.

YAMAMOTO, R. **Papel Social do *Designer* Gráfico: Realidades e Premissas**. Disponível em <[http://www.fau.usp.br/fauforma/2015/assets/ricardo\\_yamamoto.pdf](http://www.fau.usp.br/fauforma/2015/assets/ricardo_yamamoto.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2018.



**UNIVATES**

R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil  
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000  
[www.univates.br](http://www.univates.br) | 0800 7 07 08 09